Nr. 5, R. 1935. WRZESIEŃ — PAŹDZIERNIK. ROK XXX.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ, SPRAWOM ZAWODOWYM, DENTYSTYCE SPOŁECZNEJ, USTAWODAWSTWU I ADMINISTRACJI SANITARNEJ ORAZ WSZELKIM ZAGADNIENIOM, OBCHODZĄCYM ŚWIAT DENTYSTYCZNY.

PRÓCHNICA ZĘBÓW Z PUNKTU WIDZENIA NOWYCH BADAŃ BIOLOGICZNO-CHEMICZNYCH I JAKO ZAGADNIENIE SPOŁECZNE.

Napisał

Dr. Aleksander Szczygieł.

Warszawa.

(Dok. — P. zesz. 4 r. b.).

Witamina C, a próchnica zębów.

Spostrzeżenia Zilwy, Hoyera i Howe, że brak lub niedobór witaminy C w djecie świnek morskich powoduje zmiany w ich uzębieniu, zwróciły uwagę badaczy na ten czynnik odżywczy w zastosowaniu do próchnicy u ludzi. W awitaminozie C u zwierząt doświadczalnych zęby stają się miękkie, łatwo dają się przebić ostrem narzędziem, gną się i ulegają rozpadowi. Obraz histologiczny jest mniej więcej następujący: powstaje rozszerzenie naczyń krwionośnych, wylewy krwawe oraz obrzęk miazgi tak, że budowa tkanek, znajdujących się w komorze zęba, ulega zupełnemu zatarciu. Ponadto komórki, wyściełające komorę z ew. odontoblastami, odrywają się od podłoża, co w wielkiej mierze upośledza odżywianie zębiny.

Gdy w okresie tych daleko psuniętych zmian podana zostanie witamina C, następuje bezładne odkładanie się wapnia w schorzałych tkankach tak, że czasami komora zębowa wypełniona jest jego złogami. Należy dodać, że zmiany te pojawiają się dość wcześnie, dużo naprzód przed wystąpieniem innych objawów niedoboru witaminy C w djecie. To nasunęło myśl, czy nierozpoznane przypadki awitaminozy C nie odgrywają czasem roli w etjologji próchnicy zębowej u ludzi.

Howe wywołał doświadczalnie ropociek i rozpad zębów u świnek morskich i małp i leczył je bardzo skutecznie podawaniem witaminy C. To dało podstawy do przypuszczeń, że coś podobnego może też mieć miejsce u ludzi.

M. T. Hanke w Chicago przerobił analogiczne doświadczenia na materjale ludzkim, używszy do tego zarówno dzieci jak i dorosłych. Najpierw badał djety swych pacjentów i przyszedł do wniosku, że niedobory witamin A i D były dość rzadkie, natomiast we wszystkich prawie przypad-

kach znajdował niedobór witaminy C. W każdym przypadku normalnej zawartości Ca i P we krwi Hanke sądził, że niedobór witaminy D nie może mieć miejsca. Na tej podstawie znalazł tylko u połowy swoich pacjentów, przysłanych mu przez dentystów, niedobór witaminy C i D, a u drugiej połowy tylko niedobór witaminy C. Aby przekonać niewiernych o słuszności swoich poglądów, podawał on części swoich pacjentów tylko witaminę D, a reszcie tylko witaminę C. W pierwszym przypadku wyniki miały być zupełnie ujemne, tymczasem w drugim zdumiewająco dobre. Należy dodać, że Hanke użył jako źródła witaminy C soku pomarańczowego, który podawał w ilościach przeszło pół litra dziennie na osobę.

Wnioskom Hanke'go można wiele zarzucić. Przedewszystkiem sok pomarańczowy zawiera prócz witaminy C jeszcze i inne witaminy, dużą ilość składników mineralnych oraz dużo rezerw alkalicznych. Ponadto wątpliwe jest, czy aż tak dużych dawek witaminy C ustrój ludzki potrzebuje. Według nowszych badań dawki wielokrotnie mniejsze są wystarczające. Wnioskom Hanke'go przeczy także fakt braku zwiększonej wrażliwości zębów na próchnicę w szkorbucie. Jakkolwiek wydaje się wątpliwem, czy podanie nadmiaru witaminy C może wpływać na zatrzymanie procesu próchnienia, jak twierdzi Hanke, to jednak wydaje się bardzo prawdopodobny jej wpływ na schorzenie tkanek miękkich, otaczających zęby. Aby przekonać się czy rezultaty, otrzymane przez Hanke'go, były skutkiem działania witaminy C, radzono mu powtórzyć doświadczenie z gotowanym sokiem pomarańczowym. Gdyby wtedy wyniki leczenia były ujemne, możnaby sądzić, że istotnie czynnikiem działającym w przypadkach Hanke'go była witamina C. Doświadczeń tych jednak z wielu względów nie dokonano.

Ogólna rola odżywiania w etjologji próchnicy zębowej.

Powyżej mówiliśmy o roli poszczególnych składników odżywczych w etjologji próchnicy zębowej. Każdy z omawianych czynników odgrywa prawdopodobnie pewną mniej lub więcej doniosłą rolę. Podniesione zarzuty przeciwko uznawaniu ich za główne i jedyne przyczyny rozpadu zębów świadczą, że prawdopodobnie i inne czynniki mogą odgrywać w tem jakąś rolę. Że próchnica zębowa ma jednak dość wyraźny związek z odżywianiem, o tem możemy łatwo się przekonać, rozważając nieco szczegółowiej jakość uzębienia w związku ze sposobem odżywiania się w poszczególnych krajach i u poszczególnych ludów.

Badanie prymitywnych ras, obecnie istniejących i wygasłych (J. R. Mummery), których tryb życia jest mniej więcej jednostajny i niezmienny, wykazuje, że ludy, żywiące się obficie mięsem, mają mniejsze rozpowszechnienie próchnicy, niż te, których głównemi produktami spożywczemi są produkty zbożowe.

Pierwotni Eskimosi byli wolni od cierpień zębowych dotąd, dopóki nie zmienili trybu życia. Od czasu, gdy zaczęli się oni odżywiać oczyszczonemi produktami zbóż oraz przetworami cukrowniczemi, próchnica stała się wśród nich cierpieniem częstem. Ponieważ warunki otoczenia, klimatyczne, mieszkaniowe i t. d. pozostały te same, należy przypuszczać, że pojawienie się próchnicy stoi w związku ze zmienionym trybem odżywiania. Mieszkańcy Hebryd są odporni na próchnicę, podczas gdy ludzie, zamieszkujący północną Szkocję, mają ją bardzo często.

Z tysiącznych obserwacyj wynika, że ludy pierwotne, zetknąwszy się z zachodnią cywilizacją, tracą swoją odporność na próchnicę. Wielu badaczy w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej poczyniło spostrzeżenia, że zmiana środowiska i sposobu żywienia w obrębie nawet tego kraju wpływa wyraźnie na psucie się zębów.

Jaki czynnik djetetyczny odgrywa tu rolę, trudno dzisiaj powiedzieć. Wapń, fosfor, witaminy, reakcja djety, węglowodany i t. d. były wiązane z próchnicą. Prawdopodobnie, każdy z nich odgrywa pewną rolę. Zamiast mówić o jednym tylko składniku, należy raczej rozpowszechnić wiedzę pełnowartościowego odżywiania i to starać się wprowadzać w życie na szeroką skalę. Ten sposób traktowania rzeczy ma pewne szanse skuteczności i w każdym razie nie naraża ludzi na żadne straty, gdyż gdyby nawet to nie miało pełnowartościowego znaczenia dla samej sprawy jakości uzębienia, jednak oddałoby usługi zdrowiu publicznemu w innym kierunku naszych dążeń, t. zn. wykorzenienia wadliwego odżywiania wogóle.

Rola innych czynników poza odżywianiem.

Badanie krwi na zawartość Ca i P oraz rezerw alkalicznych u ludzi, dotkniętych próchnicą zębową i wolnych od niej, nie wykazało żadnej różnicy w zawartości tych składników. Podobne rezultaty otrzymano w doświadczeniach na kobietach ciężarnych i zwierzętach doświadczalnych. To podważa teorję prostego mechanicznego odkładania się składników mineralnych w zębach w zależności od stopnia nasycenia niemi krwi.

Dużo uwagi poświęcono także badaniu śliny, gdyż istnieje rozpowszechniony pogląd, że górne zęby są częściej atakowane przez próchnicę, niż dolne, a strona policzkowa zębów częściej, niż strona językowa. Ponadto zauważono, że ludzie, przyzwyczajeni spać zawsze na jednym boku, mają rzadziej zęby spróchniałe po stronie poduszkowej, niż po stronie przeciwnej. Te zjawiska tłumaczy się jakiemś ochronnem działaniem śliny. Czemu to przypisać, dotychczas nie wiadomo. Trudno wyobrazić sobie proste odkładanie się wapnia czy fosforu; wszak szkliwo należy do najtwardszych tkanek ustroju. Niektórzy tłumaczą to opłókiwaniem zębów z rozkładających się resztek, ugrzęzłych między zębami pokarmów. Inni znowu sądzą, że ślina zobojętnia kwasy, powstałe przy fermentacji węglowodanów w jamie ustnej. Co się tyczy tego ostatniego ochronnego działania śliny, to nie znaleziono żadnej różnicy w pH i miareczkowanej zasadowości w ślinie ludzi dotkniętych próchnicą i wolnych od niej. Youngsburg, Entkin, Geikin i in. wykazali znowu, że niema związku między zawartością wapnia i fosforu w ślinie a stanem zdrowotnym uzębienia.

Omawając etjologję próchnicy zębowej, nie można pominąć sprawy fermentacji. Pogląd, że psucie się zębów jest zależne od fermentacji węglowodanów, jest bardzo rozpowszechniony i zyskał sobie prawo obywatelstwa nawet w nauczaniu zasad higjeny. Teorja ta jest, jak wspomnieliśmy, najstarsza. Gdy w roku 1885 Miller ogłosił wyniki swych badań, które ujęto w zasadę: „czysty ząb nigdy nie próchnieje”, pokładano wiele nadziei na ochronne działanie szczotek i nieraz bardzo fantastycznych past, mianowicie wytworzono pastę, do której dodano pepsyny, głosząc, że to będzie trawiło osad na zębach, stanowiący wygodne *locum* dla bakteryj.

Zasada tego rozumowania była zgoła niesłuszna, gdyż wiadomo, że pepsyna działa dopiero w pH o wiele niższem, niż to zwykle znajdujemy w jamie ustnej. Już sam fakt wyszukiwania jakichś nadzwyczajnych past dowodzi, że pokładane nadzieje w szczoteczce do zębów zawiodły.

Niewątpliwie, mycie zębów jest ważne, choćby ze względów estetycznych dla usuwania cuchnącego oddechu, oczyszczania zębów z resztek pokarmów i t. d., ale gdyby czystość zębów była niezbędnym warunkiem do utrzymania uzębienia w dobrym stanie, to stan jego musiałby być bardzo zły u ludów pierwotnych i mieszkańców wsi. Tymczasem tak nie jest. Najbardziej oporną tkanką na procesy fermentacji jest szkliwo. Po przerwaniu jego ciągłości rozpad zębów powinien postępować szybko i niepowstrzymanie. Tymczasem Boyd i współ. obserwowali zęby starte prawie do poziomu dziąseł bez śladu próchnicy. Zatem muszą tu wchodzić w grę jakieś dodatkowe czynniki, które świadczą o tem, że próchnica zębowa nie jest tylko zwykłym procesem rozpuszczania tkanki zębowej. Teorja fermentacji nie tłumaczy wreszcie, dlaczego jedne zęby próchnieją częściej, niż inne u tego samego osobnika; dlaczgo występuje częściej w pewnych okresach życia, niż w innych, i dlaczego oszczędza niektóre osoby wogóle, a u innych szerzy się nieubłaganie i niszczy uzębienie całkowicie.

Na te pytania miała odpowiedzieć nowa teorja fermentacji, a raczej jej modyfikacja.

Bunting w 1925 r. wystąpił w obronie teorja powstawania próchnicy zębowej na tle fermentacji w jamie ustnej, ale nie przez każdy rodzaj bakteryj, mających zdolność rozkładania węglowodanów, lecz przez specjalny gatunek zw. *bacillus acidophilus.* Ten rodzaj bakterji może wytworzyć pH, w którem szkliwo ulega rozpuszczeniu, podczas, gdy inne rodzaje bakteryj nie wytwarzały tak dużej kwasowości. Bunting przeprowadził także badania na dzieciach dla poparcia swoich poglądów. W tym celu podzielił on je na trzy grupy. Z djety pierwszych dwóch grup usunięto prawie całkowicie cukier i jego przetwory i zastąpiono je jarzynami, mlekiem i owocami, w celu zmniejszania stopnia fermentacji. Djeta grupy trzecej pozostała bez zmain. Badanie flory bakteryjnej jamy ustnej wykazało mniejszą ilość *b. acidophilus* u pierwszych dwóch grup, podczas gdy w grupie trzeciej zmian pod tym względem nie stwierdzono. Badanie na obecność czynnych ognisk próchnicy wykazało, że w grupie trzeciej liczba tych ognisk była kilkanaście razy większa, niż w dwu pierwszych grupach. Doświadczenie to nasuwa wątpliwości, a przedewszystkiem tę, czy wynik doświadczeń Buntinga zależał więcej od wartości odżywczej samej djety, niż od zmian we florze bakteryjnej.

Badania innych uczonych wykazały słabe strony teorji Buntinga, a mianowicie, znajdowana *b. acidophilus* w jamach ustnych ludzi zupełnie wolnych od jakichkolwiek schorzeń, dotyczących uzębienia. Ponadto próbowano zakażać *b. acidophilus* jamy ustne zwierząt doświadczalnych i ludzi, w tym czasie wolnych od tego rodzaju zakażenia, ale bez skutku. Wreszcie, znajdowano *b. acidophilus* w jamach ustnych i ogniskach rozpadu zębów zarówno w jego okresie czynnym jak i w okresie zatrzymania. Z tego wynikałoby, że *b. acidophilus* może istnieć u jednych jako nieszkodliwy pasożyt, a u innych jako specyficzny czynnik chorobotwórczy, który może w pewnych warunkach stawać się nieszkodliwym. To nasunęło

niektórym badaczom myśl istnienia specyficznych przeciwciał w surowicy u ludzi odpornych na działanie *b. acidophilus*. Jay miał rzeczywiście znaleźć te przeciwciała, ale jak dotychczas brak potwierdzenia tego. Z tego wszytskiego widać, że specyficzność *b. acidophilus* w etjologji próchnicy zębowej jest conajmniej wątpliwa.

Szerokie masy publiczności wierzą także, że psucie się zębów jest powodowane nadmiernem spożywaniem cukru. W rozważaniach naukowych tłumaczyło się to wzmożoną fermentacją. Według Aykroyda nie jest to słuszna interpretacja dlatego, że cukier jest bardzo łatwo rozpuszczalny i nie może osiadać na zębach, lub pozostawać w jamie ustnej dłuższy czas, tak, aby móc służyć jako pożywka dla bakteryj.

Dużo uwagi poświęcono także t. zw. *plaques*. Są to błony, osiadające na szkliwie. W nich to miały bakterje mieć swe siedlisko i działać rozpuszczająco na szkliwo. Badanie chemiczne wykazało, że głównym składnikiem plaques jest nie skrobia, jak przedtem sądzono, ale właśnie białka, a zatem mniej podatny na fermentację produkt. Hawkins umieszczał w cieplarce zęby, ślinę i okruchy chleba i otrzymał tworzenie się plaques. To dało mu jakoby podstawy do głoszenia, że, aby wpłynąć na szerzenie się próchnicy zębowej, należy ograniczyć spożycie przetworów zbożowych. Dobbs usiłował znaleźć jakieś rozpuszczalniki tych błon, osiadających na zębach, ale bez dodatnich rezultatów. Narazie sprawa powstawania plaques i ich znaczenia nie jest jeszcze definitywnie załatwiona.

W ostatnich latach pojawiła się dość ponętna teorja próchnicy zębowej, poparta zresztą dość ważkiemi dowodami. Jest to teorja urazów mechanicznych. Hoppert, Webber i Caniff w 1931 roku wywołali u szczurów próchnicę zębową djetą gruboziarnistą, w której cząsteczki były twarde. Gorącym rzecznikiem tego poglądu stał się Lilly w Ann-Arbor, który żywiąc szczury pełnowartościową djetą, z tem że stopień omiału kukurydzy był różny w różnych djetach, otrzymał próchnicę u tych zwierząt doświadczalnych, zależnie od wielkości i twardości cząsteczek kukurydzy. Zwolennicy tej teorji głoszą, że starożytni Egipcjanie mieli duże rozpowszechnienie próchnicy nie dlatego, że jedli dużo chleba, ale dlatego, że czyścili zęby piaskiem. Być może, że fakt psucia się zębów w następstwie spożywania dużej ilości cukru możnaby wytłumaczyć rozgryzaniem twardych jego kawałków.

W następnych doświadczeniach Lilly podawał tę samą djetę dwóm grupom szczurów, z tem, że jedna grupa dostawała djetę gotowaną, a inna surową. Po 3 — 4 miesiącach doświadczenia okazało się, że grupa, otrzymująca djetę gotowaną, była wolna od próchnicy, tymczasem druga grupa miała to cierpienie. Innym szczurom wspomniany badacz podawał pełnowartościową djetę, zupełnie wystarczającą do wzrostu i rozmnażania, ale zawierającą grubo zmieloną kukurydzę i otrzymał po 100 dniach próchnicę w 66%, a po 125 dniach doświadczenia w 100%.

W doświadczeniach tych podawanie witaminy D było zupełnie bezskuteczne. Badanie przemiany mineralnej tych zwierząt wykazało, że w grupie, która dostała próchnicy, przyswajanie Ca i P było lepsze, niż w grupie wolnej od niej. Wydaje się być jasnem, że w dopiero co opisanych doświadczeniach prócz urazów mechanicznych żaden inny czynnik nie odgrywał roli.

Czy to jest jedyny sposób powstawania psucia się zębów i czy ani wapń, ani fosfór, ani witamina D nie mają wpływu na stan uzębienia, należy jeszcze do spraw, oczekujących rozstrzygnięcia. W każdym razie teorja urazów mechanicznych musi być potwierdzona na innych zwierzętach, bardziej przypominających uzębienie ludzkie; szczur, jak wiadomo, nie posiada uzębienia mlecznego i należy do t. zw. gryzoniów, u których charakter uzębienia jest odmienny od ludzkiego.

Tak więc, żadna z rozpatrywanych teoryj próchnicy zębowej nie wyjaśnia w całej pełni jej przyczyn. Ani odżywianie, ani fermentacja w jamie ustnej, ani wreszcie urazy mechaniczne nie pokrywają całości nasuwających się zagadnień, t. zn. nie mogą wyjaśnić wszystkich tajemnic próchnicy zębowej.

Ch. L'Hirondel sądzi, że ostre choroby zakaźne jak: tyfus brzuszny, róża i t. d. oraz zatrucia, jak eklampsja, pozostawiają ślady na uzębieniu potomstwa w postaci nieprawidłowego uwapnienia, nadżerek i dystrofji. Podobnie choroby i zatrucia przewlekłe, jak gruźlica, kiła, etylizm, zaburzenia odżywiania i niedożywiane ciężarnej mają wpływać na stan uzębienia potomstwa. Dużą rolę w tem przypisuje się także gruczołom wewnętrznego wydzielania. „Miejcie dobre zdrowie — mówi L'Hirondel — a będziecie mieli zdrowe zęby, a przynajmniej najwięcej szans posiadać je".

Z tego co było powiedziane o etjologji próchnicy zębowej wynika, że sprawa ta nie jest jeszcze całkowicie rozwiązana, ale obecny stan wiedzy pozwala nam już na wyciąganie pewnych określonych wniosków i na przedsiębranie pewnych środków zapobiegawczych. Najwięcej ugruntowane są poglądy, wiążące próchnicę zębową z żywieniem, szczególnie w okresie tworzenia się zębów, a więc w życiu płodowem, w czasie niemowlęctwa i późniejszem życiu, aż do okresu dojrzałości. Poza tem wielką rolę zdają się odgrywać urazy mechaniczne.

Próchnica zębowa, jak wszystkim wiadomo, jest cierpieniem bardzo częstem, gdyż rzadkością jest człowiek, któryby nie miał choć jednego spróchniałego zęba. Atakuje ona przedewszystkiem osobników wieku dziecięcego, potem w okresie dojrzewania płciowego i wreszcie w okresie wczesnej dojrzałości. Wrażliwość wieku dziecięcego na próchnicę jest uniwersalna, szczególnie w okresie zmiany zębów mlecznych na stałe. Statystyki z różnych krajów europejskich wykazują przeciętnie u dzieci od lat 5 — 13 od 46 — 99% zębów, dotkniętych próchnicą, a w St. Zjednoczonych Amer. Pół. liczą aż 85 miljonów spróchniałych zębów. Jeśli weźmiemy pod uwagę komplikacje próchnicy, rujnujące częstokroć zdrowie, a nawet życie ludzkie, oraz czas pracy stracony i wydane pieniądze na leczenie, to dziwić się należy, czem akcja walki ze złem uzębieniem nie zajmuje uwagi społeczeństwa i czynników miarodajnych. Wszak Komisje Poborowe odrzucają wielu rekrutów z powodu złego uzębienia, pracodawcy tracą wiele godzin pracy swych pracowników, a już najdotkliwsze straty ponoszą chyba Ubezpieczalnie Społeczne.

Jak, zdaniem mojem, należałoby się zająć walką z próchnicą zębową?

Przedewszystkiem należy zacząć od szkolnictwa, a to dlatego, że akcja profilaktyki jest potężnym czynnikiem wychowawczym, a powtóre dlatego, że mamy już, choć słabo rozwinięty aparat lekarski i dentystyczny w szkolnictwie. Akcja ta nie powinna polegać tylko na plombowaniu wyj-

mowaniu zębów, ale także na nauczaniu o przyczynach i skutkach próchnicy zębowej oraz na nauczaniu sposobów zapobiegania. Następnie akcja ta powinna być rozszerzona na Koła Rodzicielskie w postaci odczytów i t. d. Pożądane byłoby utworzenie jakiegoś Centralnego Organu Państwowego, czuwającego nad całością i kierującego całą akcją. Lekarze szkolni i dentyści powinni corocznie przesyłać do takiego Biura Naukowego sprawozdania z poczynionych obserwacyj i efektów swoich zabiegów profilaktycznych. Dobrzeby było, gdyby pedjatrzy zechcieli zastosować odpowiednie zmiany w djecie nietylko z punktu widzenia zmian kostnych, ale także zmian w uzębieniu. W każdym razie czas zacząć działać w tym kierunku, a conajmniej należałoby usprawnić i odpowiednio kierować aparatem zapobiegwczym lek-dentystycznym już obecnie istniejącym.

Przykłady takiej akcji są przekonywające i łatwe do zaczerpnięcia ze Stanów Zjedn. Am. Półn.

PIŚMIENNICTWO: 1) *M.C. Agnew, R.G. Agnew, F.F. Tisdall,* Journ. Am. Dental Assoc vol. 20, N. 2, 1933, 2) *May Mellanby.* Med. Research Council, Spec. Report. N. 191, 3) *J.D. Boyd, Ch. L. Drain,* Gen. Stearns Journ. Biol. Chem. 103, Nr. 2, str. 327, 1933, 4) ci sami. Journ. Amer. Med. Assoc. 90. str. 1867, 1928, 5) *C. A. Lilly Leona Wiley,* Journ. of Nutrition 7 nr. 4. str. 463, 1934; 6) *Th. Rosenberg.* Arch. of Pathology 15, nr. 2. str. 260, 1933; 7) *R. Blunt, K. Cowan,* Ultraviolet light and vit. D in nutrition 1931, 8) *R. W. Bunting, E. Delves, D. G. Hard,* Proc. Soc. Exper. Biol. and Med. 27, str. 462, 1930, 9) *H. Klein, E. V. Mc. Collum.* Journ. Dental Research 12, 524, 1932 i Science 74, 662, 1931, 10) *E. V. Mc. Collum.* The newer knowledge of nutrition. 4 th edition, 11) *W. R. Aykroyd.* Vitamins and other dietary essentials, 1933 12) *M. Hanke,* Journ. Amer. Dental. Assoc. Nr. XVII, str. 951, 1930, 13) *M. Koelme,* R. W. Bunting. Annual Review of Biochemistry vol III, 1934, 14) *Ch. L'Hirondel.* La Presse Medic. Nr. 63, str. 1267, 1933.

Dział streszczeń.

O szczękościsku. Znaczenie semiologiczne szczękościsku. Dr. Lebaurg. Paris Méd. Nr. 10 r. 1934. Prasa Lek. Nr. 11 r. 1934.

Liczne zmiany skurczów mięśni, unoszących szczękę dolną, ujmuje się pod nazwę szczękościsku (trismus). Ma się tutaj do czynienia z zaciśnięciem obu szczęk, przemijającym skurczem, gdyż w większości przypadków rozwój sprawy chorobowej idzie w kierunku ustąpienia szczękościsku.

Szczękościskowi, zależnemu od bardziej lub mniej krótkotrwałego skurczu mięśniowego, przeciwstawić należy *trwały skurcz, wywołany przez ustalone zmiany organiczne,* uniemożliwiający otwieranie ust: kurczące się blizny skóry lub błony śluzowej, zesztywnienie stawu żuchwowo-skroniowego (ankylosis temporo-mandibularis) i t. p. sprawy, nie wykazujące zupełnie skłonności do samoistnego cofania się.

Tak pojęty szczękościsk stanowi bardzo ważny objaw, który spotyka się w dużej liczbie stanów patologicznych. Z punktu widzenia symptomatologji na szczególną uwagę zasługują dwa typy kliniczne szczękościsku:

a) Szczękościsk w przebiegu zapalenia żuchwy (osteitis mandibularis), zależny od ropnego zapalenia korzeni dolnego zęba mądrości. Szczękościsk zjawia się tu nagle, jest bardzo silny i stały, stanowi część wybitnie wyrażonego zespołu objawowego.

b) Szczękościsk w przebiegu tężca (tetanus) bywa bardzo często alarmowym objawem chorobowym, ujawniającym się stopniowo bez wyraźnej przyczyny miejscowej. Ulega on przerwom, nosi charakter napadowy, jest bardzo silny i bolesny, towarzyszy mu gorączka.

Dodatnie rozpoznanie szczękościsku stawia się dość szybko po wyłączeniu procesów bliznowaciejących, stwardnienia, złamania, zwichnięcia i t. p., które ograniczają otwieranie ust.

Bardzo ważne jest rozpoznawanie etjologji szczękościsku:

1) Szczękościsk pochodzenia urazowego występuje bądź jako objaw, bądź jako pokwitanie lub następstwo:

a) Stłuczenie mięśnia, rany mięśniowe, krwiaki mięśnia żwacza (haematoma m. masseteris);

b) Złamanie łuku jarzmowego (arcus zygomaticus), złamania pośrednie gałęzi wstępującej;

c) Obce ciała mięśnia żwacza;

d) Stały szczękościsk wskutek przykurczów urazowych mięśni żwaczy (hypermyotonia Sicarda).

2) Zakażenie zębowe i okołozębowe stanowią częstą przyczynę szczękościsku:

A) Szczękościsk, występujący bardzo szybko i bardzo silny:

a) Powikłania kostne zapalenia wierzchołka zęba (osteophlegmone);

b) Zapalenie zębodołu (alveolitis) po wyjęciu zęba, wykonanem nie w porę;

c) Krwiopochodne zapalenie szpiku kostnego (osteomyelitis haematogenes);

d) Ostre ropne zapalenie mięśni (myositis acuta suppurativa).

B) Szczękościsk słabego lub średniego stopnia:

a) Procesy chorobowe błony śluzowej, mające za punkt wyjścia ząb mądrości;

b) Stomatitis mercurialis et bismuthica;

c) Ropowica okołomigdałkowa (phlegmone peritonsillaris);

d) Osteitis juxtatonsillaris);

e) Zakażenia twarzy: parotitis, cellulitis i t. p.

3) Szczękościsk w przebiegu schorzenia przewlekłego:

a) Przymiot mięśni żwaczy;

b) Rak drążący szczęki dolnej;

c) Rak zatoki.

4) Szczękościsk bez widocznej przyczyny miejscowej:

a) Ostre zapalenie opon mózgowych (meningitis acuta), nagminne zapalenie mózgu (encephalitis epidemica), zatrucia strychniną;

b) Początkowy objaw tężca.

5) Szczękościsk „psychiczny".

Uzębienie mleczne a zakażenie ogniskowe. Dr. Harald. Deut. Zahn-Mund. u. Kiefer kr. t. I. z. 3 r. 1934; pg. (ref.: dr. Miedzianowski. Now. Lek. 11 r. 1935.

Termin Huntera „oral sepsis” jest, zdaniem autora, z gruntu fałszywy, gdyż omawiane schorzenie, ani klinicznie ani patologo-anatomicznie w niczem stanu septycznego nie przypomina.

Miejscem najczęstszych ognisk zakaźnych są *migdałki i zęby*. Czy ich działanie na odległość tłumaczyć zawleczeniem bakteryj czy toksynami, dla praktyka jest to bez znaczenia. Autor podaje listę schorzeń, przedstawioną przez Pässlera na 42 Kongresie Med. Wewn., których etjologji w ogniskach zakaźnych szukać należy: gościec stawowy, angina, zapalenie gruczołów chłonnych, zołzy, stany podgorączkowe, zapalenie wsierdzia, zaburzenia przemiany materji, zaburzenia psychiczne i nerwowe (pobudliwość, stany lęku), trądzik, wyprysk, pląsawica, neuralgje, zapalenie nerek, zap. spojówek i powiek, zapalenie tęczówki „reumatyczne”, anemja. Stosunek między ilością i zjadliwością bakteryj z jednej strony a odpornością organizmu z drugiej gra pierwszorzędną rolę w etjologji ogniska. Veil rozróżnia trzy okresy zakażeń ogniskowych:

1) stadjum inwazji,
2) „ przestrojenia organizmu,
3) „ schorzeń narządów.

Nie zdawano sobie dotąd sprawy z roli uzębienia mlecznego w omawianej kwestji. Stein na 41 przypadków reumatyzmu o stwierdzonej etjologji znalazł 18 przypadków zakażeń ogniskowych zębów mlecznych, 22 zębów stałych, w jednym przypadku grały rolę oba uzębienia.

Z wielkiem prawdopodobieństwem taką djagnozę zakaż. ogniskowego postawić można, gdy stwierdzi się zmiany w zębach lub migdałkach, ew. zmiany kości szczękowych w obrazie rentgen., przesunięcie obrazu krwi w lewo, przyśpieszone opadanie krwinek.

Mayer E. podaje nowy sposób djagnozy: podejrzany ząb poddawał działaniu promieni o wysokiej częstotliwości. Reakcja w postaci podniesionej temperatury, pogorszeniu sprawy chorobowej utwierdza rozpoznanie.

Jak leczyć ogniska zakażenia u dzieci? Odpowiedź brzmieć winna: zachowawczo, albo chirurgicznie, jeśli podejrzenie zostało potwierdzone drogą badań.

Przypadek ciała obcego w oskrzelu. Dr. Werkenthin M. Polski Przegl. Radjologiczny, t. VIII i IX r. 1934.

Chory F. K., lat 34, zgłosił się do Szpitala Wolskiego na Oddział dra Landaua z powodu silnego kaszlu i gorączki oraz bólu w prawym boku. Badanie stwierdziło stłumienie nad dolną częścią płuca prawego. Chory wyniszczony, odpluwa obfitą ilość cuchnącej plwociny. Przypuszcza, iż przed czterema miesiącami podczas snu połknął *złotą protezę zębową*. Nie miał przytem żadnych dolegliwości. Po upływie miesiąca zaczął gorączkować i kasłać. Leczył się bez wyniku.

Badanie radjologiczne wykazało całkowite zacienienie płata środkowegoi dolnego prawego ze znacznem ich zmniejszeniem objętości. Płat górny prawy wykazywał objawy rozedmy zastępczej. Przy użyciu promieni twardszych podczas prześwietlenia udało się stwierdzić obce ciało metalowe — *mostek z 4-ch zębów*. Tkwił pionowo w oskrzelu dolnem prawem, nie zajmując całej szerokości światła oskrzelowego; nad nim światło oskrzela było rozszerzone.

Po dwóch tygodniach pobytu w szpitalu dr. Karbowski dokonał wyjęcia mostku. Zabieg był połączony z dużemi trudnościami, gdyż ciało obce otoczone było obficie ziarniną. Podczas zabiegu z oskrzeli wydobyły się duże ilości ropy. Po zabiegu stan chorego poprawił się znacznie.

Zdjęcie porównawcze klatki piersiowej w tym czasie wykazało, że zacienienie płata dolnego i środkowego nie ustąpiło, tylko było nieco mniej intensywne. Płaty te również nie odzyskały swych prawidłowych rozmiarów. Długotrwałe zatkanie oskrzeli i następowa niedodma mogły doprowadzić do marskości płata z rozwojem tkanki łącznej. Zastój wydzieliny w oskrzelach spowodował wytworzenie się rozstrzeni oskrzelowych w płacie dolnym, niewielkie rozstrzenie w płacie środkowym oraz zmniejszenie płata dolnego i środkowego. *K.*

Odgłosy.

SPRAWA PONOWNYCH PROJEKTóW OTWARCIA U NAS SZKóŁ TECHNIKóW DENTYSTYCZNYCH.

Protetyka wymaga ścisłych podstaw naukowych.

Opinja Izby Lekarskiej Wschodnio-galicyjskiej (Lwów, dnia 21 lipca r. 1910), dotycząca projektu rządowego uprawnienia techników dentystycznych, była następująca (ref. d-ra Festenburga).

„Uregulowanie zawodu techników dentystycznych jest rzeczywiście piekące, a nawet potrzeba ta jest nagląca. Nagląca jest nie dlatego, iż położenie materjalne techników dentystycznych było złe, przeciwnie, położenie to uznać należało za zupełnie dobre, technik bowiem, zajęty u lekarza-dentysty, pobiera 2—3000 koron, a nawet znane są przypadki znacznie wyższej płacy, gdyż dochodzącej do 7—8000 koron rocznie.

Przed kilkudziesięciu laty uznano, że dalsze kreowanie personelu sanitarnego, niezupełnie wykształconego, jest niemożliwe i nie odpowiada wymaganiom nauk lekarskich.

Zdaniem Izby, technicy dentystyczni, jako nieodzownie potrzebni współpracownicy przy lekarzach-dentystach, powinni jako tacy nadal egzystować, lecz nie jako samoistnie wykonywający swój zawód przemysłowcy. Dalszych koncesyj nie należy wydawać, a ci technicy, którzy już mają koncesje, powinni nadal aż do wymarcia pozostać na tych samych warunkach, jakie im stworzyło rozporządzenie ministerjalne i na jakich otrzymali koncesje.

Wydział Izby Lekarskiej zaznacza, że inne sprawy bez narażenia publiczności na szkodę i niebezpieczeństwo i bez dotkliwego pokrzywdzenia stanu lekarskiego są wręcz niemożliwe.

W r. 1911 sprawa techników dentystycznych znowu stała się aktualną. Lekarze-dentyści zwrócili się do Namiestnictwa Galicyjskiego z następującą petycją:

„Ponieważ w sprawie techników dentystycznych Wysoki Rząd nie powziął ostatecznego postanowienia, a stanowisko, jakie zajęły uniwersytety, Izby Lekarskie, lekarze, zgodne jest z ustawą z dn, 15 marca 1883 r. (dz. u. p. 1 39) i rozporządzenie Ministerjum Handlu w porozumieniu z Mi-

nisterjum Spraw Wewnętrznych z dn. 20 marca 1892 r. (dz. p. 1 55), podpisani lekarze, którzy za swoją specjalność obrali dentystykę, zwracają się do Wysokiego Namiestnictwa z prośbą o wzięcie ich w obronę.

Okazuje się, że koncesyj nadal udzielano technikom dentystycznym bez przeprowadzenia należytej kontroli nad wartością świadectw i dalej, że mimo jasnego brzmienia ustawy koncesjonowani technicy dentystyczni wcale się jej nie trzymali i zajmowali się praktyką w tym samym zakresie, co dyplomowani lekarze. W każdem mieście napływały do Urzędów Zdrowia w tym kierunku doniesienia, jednak wszystko to, mimo wymierzonych kar nie pomagało; coraz to nowe zakłady dentystyczne techników dowodziły najlepiej, że nieprzestrzeganie ustawy jest rzeczą rentowną i że władze niedość widocznie energicznie czuwają nad ścisłem wykonywaniem koncesyj. Uszanowanie ustawy jest podstawą porządku w państwie. Jeżeli koncesje przy sprzedaży i prowadzeniu handlu i rzemiosła muszą być przestrzegane, bowem niejednokrotnie skarb państwa ponosiłby szkody, to gdzie chodzi o zdrowie ludzkie, ścisłe przestrzeganie ustawy powinno być nadzwyczaj dokładne i nie dawać folgi żadnym ustępstwom".

Opierając się na powyższych wywodach i ustawie z dn. 15 marca 1883 r. (dz. u. p. 1. 39) i rozporządzeniu Ministerjum z dn. 20 marca 1892 r. (dz. P. p. 1. 55), które były załączone w przedruku, podpisani prosili, nie udzielać koncesyj bez poprzedniego dokładnego zbadania stanu rzeczy, a zapytywać należy Towarzystwo koncesjonowanych techników dentystycznych, czy ten lub ów na koncesję zasługuje; Namiestnictwo raczy zarządzić u wszystkich koncesjonowanych techników ścisłe rewizje, czy w ich warstatach niema rzeczy i przyrządów, należących do praktyki lekarskiej i czy technicy dentystyczni nie przekraczają granic ustawy.

W tejże sprawie dnia 6 listopada t. r. w Wiedniu odbył się ogólny wiec. Udział wzięło 1400 lekarzy i 545 studentów medycyny. Zjazd nosił zupełnie odmienne cechy, niż zwykłe zjazdy lekarskie, nie miał więc charakteru naukowego, lecz czysto socjalny. Zwołany został przez ogół lekarzy austrjackich bez wszelkiej różnicy przekonań politycznych; był dowodem niezwykłej solidarności całego stanu lekarskiego w Austrji. Wzięli udział prof. Finger, prezes Izby lekarskiej wiedeńskiej, prof. Eisenberg, prof. Ewald, dr. Kirchmayer, dr. Michl, prof. Trautner (w imieniu uniwersytetu w Gracu), prof. Nessel (w imieniu uniwersytetu w Pradze), prof. Łepkowski, dr. Festenburg (w imieniu Izb Lekarskich Galicyjskich). Stan lekarski m. in. zwraca uwagę na niebezpieczeństwa, mogące wyniknąć dzięki niższemu personelowi lekarskiemu dla zdrowia publicznego, dla stanu lekarskiego i powagi uniwersytetów. I z tego powodu zgromadzenie, składające się z przedstawicieli wszystkich wszechnic austrjackich, wszystkich izb lekarskich protestuje przeciwko wszelkiemu ustąpieniu jakichkolwiek bądź czynności lekarskich laikom.

Wreszcie, w r. 1912 Austrjackie Ministerjum Spraw Wewnętrznych opracowało statut, który dokładnie określa zakres działania lekarzy-dentystów i techników dentystycznych. Statut ten ostatecznie położył kres nienormalnym stosunkom, które panowały w tej dziedzinie oddawna. Technicy dentystyczni przekraczali bardzo często przepisy, odnosząc się do tego przemysłu, wykonywając zabiegi operacyjne, co dawniej władze chociaż niezgodnie z obowiązującemi ustawami, jednakże cierpiały ze względu na brak lekarzy-dentystów, a że stowarzyszenie lekarzy-dentystów nie-

jednokrotnie zwracały się do Ministra z prośbą o ochronę przed nadużyciami ze strony techników, uznał on za potrzebne zaprowadzić porządek prawny w lecznictwie dentystycznem.

Nowy statut określił przedewszystkiem pojęcie lecznictwa i techniki dentystycznej.

Lecznictwo (wykonanie zabiegów w jamie ustnej) należało uważać za gałąź praktyki lekarskiej i mogło być wykonane wyłącznie przez tych, co posiadają uzdolnienie stosownie do §§ 43 i 44 G. A. 16 r. 1876.

Przez technikę dentystyczną należało rozumieć do kwalifikacyj przywiązany przemysł, który winien był się ograniczać do sporządzenia zębów i szczęk wyłączenie na zamówienie lekarza-dentysty. Technikowi nie wolno zatem było wykonywać żadnych zabiegów w jamie ustnej, nawet sztucznych zębów dla tych, co wprost do niego się zwracali, a nawet nie wolno mu było zdejmować wycisków na sztuczne zęby lub przymierzać pacjentowi sporządzone przez siebie zęby lub szczęki sztuczne.

Statut zawierał dalej następujące ważniejsze postanowienia:

Technikowi nie wolno używać żadnych takich tytułów, które mogą wprowadzić w błąd publiczność.

Lekarz-dentysta, nie posiadający zezwolenia przemysłowego, może również sporządzać sztuczne zęby.

Ci technicy, którzy dotąd i w chwili ogłoszenia tego statutu samoistnie wykonywali przemysł techniczno-dentystyczny na podstawie zezwolenia przemysłowego, mogli uzyskać ze względów słuszności i na przyszłość pozwolenia wykonywania zabiegów dentystycznych, jak długo przemysł techniczno-dentystyczny będą wykonywali samoistne, ale tylko w takim razie, jeżeli spełnią warunki, wyliczone w tym statucie i złożą z dobrym skutkiem egzamin w myśl § 7 tego statutu.

W Peszcie i Kołoszwarze ustanawiał Minister Spraw Wewnątrznych komisje egzaminacyjne, składające się z trzech członków, przed którymi technicy dentystyczni, mający zamiar i w przyszłości dokonywać zabiegów dentystycznych, musieli składać dowody praktycznego uzdolnienia. Przedmiotem egzaminu nie były wiadomości teoretyczne. Taksa za egzamin wynosiła 60 koron.

Tym technikom, którzy nie zgłosili się do egzaminu, jak i tym, którzy do egzaminu nie byli dopuszczeni lub egzaminu nie złożyli z dobrym skutkiem, nie wolno było wykonywać żadnych zabiegów dentystycznych.

Przebieg powyższej sprawy, mającej doniosłe znaczenie dla zawodu dentystycznego, jak widać, miał charakter chroniczny i w rezultacie dał wynik pomyślny: uznano konieczność ujęcia t. zw. techników dentystycznych w pewne ramki prawne, zwalczające energicznie ich aspiracje do samodzielności.

(D. c. n.)

O AUTORYTET PRAWA.

Twarde prawo czy bałamutna rzeczywistość. Wykroczenie i przestępstwa karne. Ignorancja i tolerancja. Odpowiedzialność prawna.

Motto: „Wódz odszedł... Gdy prochom Jego Naród hołd oddawał, w dusze wszystkich wżerała się troska o Państwo...

W okresie zmagań wewnętrznych o przerobienie złych praw, na początku wprowadzonych, Jego autorytet moralny pozwalał na krytykę Prawa, bo było złe, a był dostateczny, aby od anarchji Państwo powstrzymać...

Prawo jako naczelny regulator ma nami rządzić, w ramach Prawa ten, kogo Prawo do tego wyznacza"...

Premjer Walery Sławek.

(Z przemówienia na zamknięcie prac Izb Ustawodawczych nad zmianą ustroju w dniu 6 lipca r. 1935).

Podstawy prawne.

I. Zasadnicza Ustawa Sanitarna z dnia 19 lipca 1919 r., Dziennik Pr. Państw. nr. 63 poz. 371, art. 1, art. 2 p. 2, 14, 18, 21: zwierzchni nadzór nad sprawami zdrowia, zakłady lecznicze pryw., praktyka lekarska, sprawy dentystyczne, technicy dentystyczni, przestrzeganie ustaw.

II. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 listopada 1922 r. w przedmiocie ustanowienia Naczelnej Rady Zdrowia. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 list. 1927 r., Monitor Polski nr. 231 poz. 771.

III. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 21 czerwca 1932 r. o przekazaniu działaniu Ministra Spraw Wew. w sprawach zdrowia publicznego Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej, Dz. Ust. Rzp. P. z dnia 25 czerwca 1932 r. nr. 52 poz. 493.

IV. Uchwała Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 1932 r. w sprawie statutu organizacyjnego Ministra Pracy i Opieki Społecznej, Monitor Polski z dnia 1 lipca 1932 r. nr. 148 poz. 183.

V. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczyp. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej. Dz. Ust. Rzp. nr. 54 z dnia 18 czerwca 1927 r. poz. 476.

VI. Rozoprządzenie Prezydenta Rzp. z dnia 27 października 1933 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. Ust. Rzp. P. nr. 54 z dnia 18 czerwca 1927 r. poz. 476). Dz. Ust. Rzp. P. nr. 84 z dnia 29 października 1933 r.

VII. Obwieszczenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 21 grudnia 1933 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Rozporządzenia Prezydenta Rzp. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej. Dz. Ust. Rzp. P. nr. 4 z dnia 16 stycznia 1934 r. poz. 32.

VIII. Okólnik Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 20 czerwca 1927 r. nr. Z. O. 2950/27 w sprawie Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. Ust. Rzp. P. nr. 54 poz. 476). Zbiór Zarządzeń Min. Spr. Wewn. (r. 1918—1930), Cz. I, Warszawa 1930.

IX. Okólnik Ministra Spraw Wewn. z dnia 26 września 1927 r. nr. Z. O. 4761/27 w spr. Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej do Wojewodów i Komisarza Rządu na m. st. Warszawę. Zbiór Zarządzeń Min. Spraw Wew. (r. 1918—1930). Cz. I Warszawa 1930 r. str. 148.

X. Okólnik Ministerstwa Spraw Wewn. z dnia 6 listopada 1929 r. nr. Z. O. 4321/29 do Wojewodów w sprawie rejestracji techników dentystycznych b. Zab. Pruskiego i Austriackiego. Zbiór Zarządzeń Min. Spr. Wewn. (1918—1930). Cz. I Warszawa 1930 r. str. 149.

XI. Rozoprządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 28 grudnia 1934 r. o unormowaniu właściwości władz i trybu postępowania w niektórych działach administracji państwowej art. 106. Dz. Ust. Rzp. P. nr. 110 z dnia 31 grudnia 1934 r. poz. 976.

XII. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej. Dz. Ust. Rzp. P. nr. 81 z dnia 30 września 1932 r. poz. 712.

XIII. Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 stycznia 1934 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych o wykonywaniu praktyki lekarskiej. Rozporządzenie wykonawcze. Dz. Ust. Rzp. P. nr. 11 z dnia 7 lutego 1934 r. poz. 96.

XIV. Ustawa z dnia 15 marca 1934 r. o Izbach Lekarskich. Dz. Ust. Rzp. P. nr. 31 z dnia 13 kwietnia 1934 r. poz. 275.

XV. Okólnik Ministra Opieki Społecznej nr. 14/34 z maja 1934 r. w sprawie ogłoszeń treści lekarskiej.

XVI. Przepisy o ogłoszeniach i reklamowaniu się lekarzy i zakładów leczniczych. Dziennik Urzędowy Izby Lekarskiej nr. 4 z dnia 1.IV.1934 r.

XVII. Rozporządzenie Ministerstwa Spraw Wewn. z dnia 16 stycznia 1929 r. o ogłaszaniu się lekarzy-dentystów. Dz. U. Rzeczp. P. nr. 8 z dnia 8 lutego 1929 r.

XVIII. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewn. z dnia 24 lutego 1930 r o ogłaszaniu się uprawnionych techników dentystycznych. Dz. U. Rzp. P. nr. 20 z dn. 25 marca 1935 r.

XIX. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych. Dz. Ust. Rzp. P. 38 z dnia 26 marca 1928 r. poz. 382.

XX. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o dozorze nad artykułami żywności i przedmiotami użytku. Dz. U. Rzp. P. nr. 36 z dnia 24 marca 1928 r. poz. 343 art. (sprawa metali nieszlachetnych).

XXI. Ustawa Lekarska (ros), T. XIII wyd. 1905 r. 231, uwaga (metale dla celów dentystycznych).

XXII. Okólnik Ministerstwa Spraw Wewn. nr. 88 Z. O. 1197/31 z dnia 22 maja 1931 r. w sprawie wykonywania zębów sztucznych z niewłaściwego złota (podpis Dyr. Dep. Służby Zdrowia dr. Piestrzyński).

XXIII. Okólnik Min. Spraw Wewn. z dnia 3 marca 1932 r. nr. 25 w sprawie wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w kilku miejscach.

XXIV. Okólnik nr. 33 r. 1931 Państwowego Instytutu Dentystycznego zatwierdzony na mocy uchwały Rady Profesorów z dnia 18 lutego 1931 r. w spr. zakazu obejmowania posad przez studjujących dentystykę.

XXV. Okólnik Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 31 sierpnia r. 1934 nr. 33/34 w sprawie partactwa lekarskiego (podp. podsekretarz Stanu Wicemin. dr. Pietrzyński).

XXVI. Okólnik b. Min. Zdrowia Publicznego z dnia 22 maja 1922 r. nr. Adm. 16681/22 w sprawie stosowania sankcji karnej z Ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej w P. P. (bezprawne lecznictwo — technicy dentystyczni, felczerzy, partacze lekarzy, znachorzy i t. p.; niezależnie od postępowania karno-administracyjnego należy wdrażać postępowanie sądowo-karne).

XXVII. Okólnik Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 16 sierpnia 1930 r. nr. A. P. 3102/2 do Wojewodów i Komisarza Rzdąu na m. st. Warszawę w sprawie zwalczania nielegalnego lecznictwa.

XXVIII. Wyrok Izby III (sek. 3) Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 1930 r. II. 3. K. 335/30 w sprawie wyjmowania zębów przez techników dentystycznych (Orzecznictwo Sądów Polskich T. IX zesz. 11 1930 r. poz. 538).

XXIX. Orzecznictwo Najwyższego Trybunału Administracyjnego. Wyrok z dnia 1 października 1930 r. I rej. 3483/28. Pojęcie zawodu techniczno-dentystycznego w rozumieniu art. 18 Rozporz. Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej. (Dz. U. Rzp. P. nr. 54 z dnia 18 czerwca 1927 r. poz. 476).

XXX. Orzecznictwo Sądu Najwyższego, wyrok Izby Karnej (sek. 1) z dnia 22 marca 1934 r. I. K. 140/34 w sprawie posiadania przez techników dent. narzędzi i przyrządów dentystycznych.

XXXI. Rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w porozumieniu z Ministrem Zdrowia Publicznego z dnia 14 kwietnia 1922 r. w przedmiocie uznawania zagranicznych dyplomów lekarskich dla wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem.

XXXII. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowem, Dz. U. Rzp. P. nr. z dina 15 czerwca 1927 r.

XXXIII. Rozporządzenie Min. Przemysłu i Handlu z dnia 7 grudnia 1927 r. wydane w porozumieniu z Min. Spraw Wewn., z Min. Robót Publ., z Min. Pracy i Opieki Społeczne, a zawierające przepisy wykonawcze do Rozporz. Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 7 marca 1927 r. o prawie przemysłowem (Dz. U. Rz. P. nr. 53 z dnia 15 czerwca 1927 r.). Dz. U. Rzp. P. nr. 111 z dnia 15 grudnia 1927 r.

XXXIV. Ustawa z dnia 10 marca 1934 r. o zmianie Rozporządzenia Prezydenta Rzeczyp. z dnia 7 czerwca 1927 r. o prawie przemysłowem. (Dz. Ust. Rzp. P. nr. 53 z dnia 15 czerwca 1927 r. (Dz. Ust. Rzp. P. nr. 40 z dnia 15 maja 1934 r. poz. 350.

Mamy więc, jak widzimy, b. obszerne prawodawstwo oraz poważną liczbę rozporządzeń prawnych, obejmujących nasz zawód.

W chwili obecnej, gdy Odrodzone Państwo Polskie po ciężkich zmaganiach stanęło już na mocnym fundamencie, w czasie, gdy mówić już nie

możemy o młodej naszej i niedoświadczonej władzy wykonawczej, którą nasi urodzeni krętacze lekceważyć i ignorować by mogli, wystąpienie nasze w omawianej sprawie niejednemu obywatelowi doprawdy dziwnem wydawać się może. Sprawę tę, jak czytelnicy pamiętają, poruszaliśmy niejednokrotnie. Jeżeli jednak do niej wracamy, czynimy to ze względu na dobro Państwa, społeczeństwa i naszego zawodu, stwierdzając, iż różni wykroczeńcy bez różnicy stanowiska, pomimo tak bogatego prawodawstwa, które wyżej przytoczyliśmy, swoją destrukcyjną pracę kontynuują, kierując się widocznie swojemi przeciwpaństwowemi poglądami na obchodzącą nas wszystkich sprawę. Podając w końcu części naszej niniejszej pracy odpowiedzialność prawną osób, opartą na obowiązującem u nas prawodastwie karnem za wykroczenia i przestępstwa, obecnie też już ustalonem, zatrzymamy się tu nad pewnemi okolicznościami, zasługującemi na uwagę.

Akcentujemy sentencję myśli, wypowiedzianej przez P. Premiera Walerego Sławka, która jako motto wyżej przytoczyliśmy, iż „prawo pozostaje naczelnym regulatorem życia publicznego". Dodajemy też słowa wypowiedziane przez Pana Ministra Sprawiedliwości, Czesława Michałowskiego, w przemówieniu swojem na jednem z posiedzeń sejmowej komisji budżetowej (w styczniu r. 1935): „I niechaj nikt nie liczy na słabość, niezdecydowanie ze strony Rządu, bo się gorzko w swych rachubach zawiedzie. Stoimy i stać będziemy na straży bezpieczeństwa i ładu prawnego w Państwie".

Co mieliśmy a co mamy?

Co mieliśmy — pamiętamy.

Mamy obecnie przed sobą dawne pamiętne obrazki, charakteryzujące życie i dążenia ówczesnych u nas zwolenników obejścia, lub naginania prawa. Wiadomo, iż uważali oni to dla siebie jako przywilej dowolności, prawo zaś stanowiło tylko zewnętrzną formalność. Wobec częstego tolerowania przez dawnych władców tej dowolności wytworzyło się z jednej strony nawyknienie do lekceważenia prawa, z drugie — do traktowania władzy, jako siły wykonawczej, lecz niekrępowanej prawem.

Po odzyskaniu wolności Państwa, owe dawne „tradycje" nie dają zapomnieć o sobie. Utrwalone przez niewolę i oparte na tej „tradycji" nałogi kształtowały wyobrażenia o możności nieposzanowania i nieprzestrzegania prawa. Tradycję tę, niestety, zachowaną dotychczas, widzimy jako częste zjawisko w życiu codziennem. Zjawiska te utwierdzają nas w przekonaniu, że piewien element bez różnicy stanu i wyznania uważa dotychczas metody naszego prawodawstwa i rozporządzeń prawnych za nieistotne, które nota bene można omijać, naginać, podważać.

Dziedzina naszego życia zawodowego właśnie dobitnie stwierdza, iż praworządność przez wielu rozumiana jest nie w postaci niezłomnych i trwałych zasad prawnych, lecz w formie opacznych rozumowań, obcych poczuciu prawa. Wszystkie niemal akty prawne, pochodzące od Głowy Państwa i Wyższych Władz Ustawodawczych, nie są przestrzegane, są dowolnie interpretowane. Dotyczy to: bałamutnych reklam, rozdawania ulotek, szyldów, partactwa dentystycznego, utrzymywania fikcyjnych poradni dentystycznych (t. zw. gabinetów) w kilku miejscach, tolerowanie fikcyjnych spółek lekarek-dentystek z technikami dentystycznymi, używania na szeroką skalę szkodliwych metali nieszlachetnych dla celów jamy ustnej, reklamiarstwa lecznic czy też przychodni dentystycznych i t. d.

Byliśmy pewni, iż na własnym gruncie przedstawiciele zawodu zastosują się do wydanych aktów prawnych, zaś władza nasza chętnie przyjdzie nam z pomocą, w celu wydźwignięcia zawodu z chaosu, w jakim dotychczas prowadzi swój żywot od lat wielu. Niestety, tak nie jest. Zawód nasz coraz bardziej odczuwa ujemne skutki dowolnego traktowania prawa, odbijającego się w sposób złowrogi również na całokształcie spraw zdrowotnych społeczeństwa. I pod względem politycznym uchybienia prawne znajdują pewien oddźwięk w szerokich sferach opinji publicznej, która w poczynieniach władz dopatruje się jedynie pewnej bezprogramowości.

Hasła praworządności my, przedstawiciele wolnego zawodu, uważamy za ważną podstawę do ostatecznego rozwiązania niejednej dokuczliwej naszej bolączki. Niestety, przykłady z życia bieżącego utwierdzają nas w przekonaniu, iż zagwarantowana opieka prawna, o którą walczymy, wynikająca z ogłoszonych w drodze ustawodawczej rozporządzeń, idzie w pewnej rozbieżności z rzeczywistością. Czyni to wrażenie, iż wydawane ustawy sfabrykowane były na prędce na skutek konieczności chwili, obce jednak są poczuciu prawa i sprawiedliwości, jak tego dowodzi brak zrozumienia co do uszanowania niezłomnych zasad prawnych.

Wyższa Władza, stojąca na straży bezwzględnego wykonania zarządzeń prawnych, gwarantuje nam stanowczą opiekę nad ich przestrzeganiem, wznosząc się ponad poziom interesów jednostek, być może, o wysokich ambicjach i zbyt pewnych siebie, spekulacjach czy to na konjukturze politycznej, czy na skutek nieumiejętności rządzenia ulegają pewnym wpływom postronnym. Osoby te przyczyniają się właśnie do niefortunnego obniżania istotnej wartości zarządzeń prawnych. Sytuacja, jaka wytworzyła się, to jest jawne obejście prawa, potęguje lekceważenie przepisów prawnych, utrudnia spokojną pracę, rozpętała apetyty pewnych jednostek, przedewszystkiem starających się wyzyskać przyjazną konjunkturę, która poruszyła sprytne umysły, poparte tanią demagogją tych, którzy prawo podważają, kompromitując zajęte przez siebie stanowiska i wykazują swoją nieudolność i zaślepienie w samym sobie.

Słuszny i uzasadniony jest zarzut, iż obejście ogłoszonych praw uwłacza powadze Najwyższego Dostojnika Państwa, którego zarządzenia przecież regulują ważne kwestje państwowe. Natomiast wcale niewłaściwe jest twierdzenie niektórych osób decydyjących, iż zarządzenia, dotyczące zawodu dentystycznego, stanowią swego rodzaju materje trzeciorzędne; pojęcie takie bezwzględnie uchybia powadze Głowy Państwa i jest zupełnie niewłaściwe.

Gdy pewne obozy polityczne u nas dążą do wzmocnienia autorytetu Prezydenta Rzeczypospolitej, inne osoby postępują wręcz przeciwnie, pomniejszając ten autorytet.

Fakty podważania ustawy dowodziłyby, iż wewnętrzne życie Państwa jest jeszcze nienormalne; wszelkie konflikty niektórych urzędowych jednostek z zarządzeniami prawno-państwowemi stan ten nienormalny podtrzymują; konflikt ten potęgować się będzie pod znakiem wątpliwych przekonań. Osobliwe stosunki, panujące w zawodzie dentystycznym, są szkodliwe z punktu widzenia polityki państwowej, jak również pomyślnego rozwoju stanu zdrowotnego ludności.

Prawo może niektórym politykomanom się nie podobać; skoro jednak ono prawem jest, musi bezwzględnie obowiązywać. Różni pilitykomani,

wprowadzając zamęt w nasze życie zawodowe i dowolnie komentując obowiązujące prawo, nie dostrzegają, iż usuwa się pod nogami grunt, na którym pragnęliby zbudować trwały gmach państwowo-prawny. Czyny stwierdzają, iż znajdujemy się w atmosferze rozwijającej się dowolności.

Fakty, jakie obserwujemy jeszcze w zawodzie dentystycznym, pozornie małostkowe dla niektórych strażników prawa, stwierdzają, iż wytworzyła się w naszem środowisku pewna przewrotność, która ogarnęła osoby zainteresowane; są one pewne, iż prawo zwracać można na lewo. Pewność taka stała się już dla nich hasłem, co wytwarza w pewnych nawet ugrupowaniach trwałe przekonanie o możliwości zbezwartościowania rozporządzeń prawnych, t. j. do nadania tym jedynie znaczenia papierowego. Ułatwiona droga do omijania prawa — to żywioł dla żądnych łatwych zarobków, starających się uwijać gniazdko w zawodzie dentystycznym, który dla nich ma otworzyć bagno dowolnych spekulacyj.

D. c. n.

MYŚLI WYBRANE.

„Powodzenie, z reklamy wynikające, jest jako ogień słomiany — szybko wybucha, ale też i szybko gaśnie. Zauważyłem, że trwałe powodzenie lekarza zawsze powoli i tylko latami się wyrabia".

„Reklama oparta jest na łatwowierności i ciekawości ludzkiej. Nietrwały to fundament, na którym życia budować nie można. Łatwowierność szybko przechodzi w niewiarę, a zaspokojona ciekawość nudzi".

„Potępienia godni są lekarze, którzy dla reklamy, dla okazania swej wszechmocy straszą niepotrzebnie chorych i otoczenie. Taki lekarz nic na tym nie zyskuje, lecz traci, gdyż kto straszy, kto boleść nam sprawia, do tego długo żal mamy i tego nawet znienawidzieć możemy".

Dr. Władysław Biegański.
„Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej".

„Lekarz winien żywić najzdrowsze poglądy ogólne na sprawy społeczne, albowiem oparte są na niezmiennych prawach przyrody".

„Zawód lekarski powinien, ma obowiązek zajmować w ojczyźnie stanowisko ponadpartyjne, a przedewszystkiem być dalekim od namiętności; powinien rozumieć, że uczucia, wzmagające się do nieokiełzanej namiętności i fanatyzmu, są objawem wprost chorobliwego zboczenia umysłu".

„Zadaniem zawodu lekarskiego jest nietylko zwalczanie cierpień i zapobieganie cierpieniom, ale dążenie do podnoszenia sprawności organizmu ludzkego, która zkolei podnosić może pośrednio stopniowo sprawność i dzielność narodu".

Prof. dr. med. Henryk Nussbaum.
„Zarys etyki lekarskiej".

Sprawozdania.

Z AKADEMJI STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Ustroj wewnętrzny i zakres nauczania.

(Dok. — P. z. 4 r. b.).

II. Katedra i Klinika Protetyki Dentystycznej.

Kierownik: zast. prof. dr. med. W. Cybulski.

Katedra Protetyki dopiero przed dwoma laty została skupiona w jednym gmachu przy ul. Małachowskiego 2. Przestrzeń, zajmowana przez oba działy katedry, propedeutykę i klinikę, została w dziale propedeutycznym nieznacznie tylko powiększona, podczas gdy w dziale klinicznym z 35 m. kw. podniosła się do 240 m. kw., oraz potroiła się ilość foteli do 18. W tych warunkach dopiero nauczanie kliniczne studentów mogło zrealizować program, przewidziany dla Akademji Stomatologicznej.

Do składu osobowego katedry należą poza kierownikiem: 6 asystentów, 3 pomocników technicznych, 1 pomocnica kliniczna, 1 woźny i 1 służąca.

Katedra Protetyki dzieli się zasadniczo na dwa działy: propedeutyczno-przygotowawczy i klinikę. Okres przygotowawczy trwa w ciągu dwu pierwszych lat studjów i obejmuje roboty fantomowe, metalowe i kauczukowe.

Prace fantomowe rozpoczynają się rzeźbą zębów w wosku dla nabrania wprawy w modelowaniu i dokładnego zapoznania się z kształtem zęba. Po wykonaniu szeregu prac przygotowawczych z metalu, jak lutowanie, doginanie, tłoczenie i t. d., studenci przechodzą do sporządzenia korony z dnem tłoczonem, dnem lanem, całej lanej, zębów ćwieczkowych metodą Steele'a, komorową, grafitową, na ćwieczkach z drutu i lanych, korony Dawisa, półkorony.

Drugi kurs studjów obejmuje mosty boczne na koronach i wkładach, jednolite i składane, przednie na zębach ćwieczkowych, dostawki całkowite na fantomach, zgryz normalny, krzyżowy, następnie dostawki częściowe, na klamrach płaskich, okrągłych, lanych, o hcarakterze nieosiadających, naprawy kauczuku, dostawki ruchome z metalu, tłoczone i lane.

Wszystkie powyższe prace student jest obowiązany wykonać własnoręcznie, tak, że po ukończeniu pierwszych dwóch lat studjów ma przygotowanie techniczne, pozwalające mu wykonywać każdą pracę laboratoryjną. Równocześnie z pracami praktycznemi studenci słuchają wykładów teoretycznych i po otrzymaniu frekwentacji z wykładów i ćwiczeń zostają dopuszczeni do egzaminu przejściowego na kurs III, czyli na właściwą klinikę.

Egzamin przejściowy składa się z dwóch części: praktycznej i teoretycznej. W czasie egzaminu praktycznego kandydat musi wykonać zadaną mu pracę w ciągu trzech posiedzeń, trwających po siedem godzin. Przy końcu każdego dnia egzaminacyjnego prace odbiera egzaminator i wydaje je dnia następnego. Po skończonym egzaminie praktycznym przystępuje kandydat do teoretycznego, do którego nie jest dopuszczony, jeżeli egzamin praktyczny zdał z wynikiem niedostatecznym. Dopiero po zdaniu

całości egzaminu zostaje kandydat dopuszczony do studjów klinicznych, trwających również dwa lata.

Rok pierwszy studjów obejmuje wykłady kliniczne w ciągu trzech trymestrów oraz ćwiczenia kliniczne, w czasie których każdy student obowiązany jest wykonać dla pacjenta trzy prace protetyczne, w skład których wchodzą: protezy ruchome i nieruchome. Rok czwarty studjów skierowany jest głównie ku pracom praktycznym, których student musi wykonać sześć w ciągu trzech trymestrów i dopiero, po wykonaniu wszystkich programem przewidzianych prac, zostaje dopuszczony do egzaminu dyplomowego. Zaznaczyć należy, że student wykonywa sam przy pacjencie wszystkie zabiegi kliniczne, natomiast pracownia techniczna jedynie wykańcza je, przeprowadzając część laboratoryjną pracy. Jak długo Akademja Stomatologiczna nie będzie miała własnego gmachu, niemożliwą jest rzeczą zmiana w tym kierunku, by studenci wykonywali również część pracy laboratoryjnej, co program przewiduje i co w zmienionych warunkach będzie zrealizowane. Naogół odnośnie do protetyki program nauczania jest w znacznej większości osiągany i rezultaty przygotowania studentów do wykonywania praktycznego protetyki są naogół wystarczające.

Wielkie trudności kierownictwu kliniki sprawa brak dostatecznej ilości materjału klinicznego, zwłaszcza jeśli chodzi o dostawki ruchome, kauczukowe, podczas gdy roboty droższe, złote, są wykonywane w większej ilości. Przyczyna tego tkwi prawdopodobnie w tem, że Ubezpieczalnia Społeczna ma swoją proteziarnię, dokąd kieruje wszystkich pacjentów, potrzebujących protez kauczukowych.

III. Katedra i Klinika Ortodoncji.

Kierownik: zast. prof. dr. med. M. Zeńczak.

Nauczanie ortodoncji odbywa się w ciągu studjów na III-cim i IV kursie. W wykładach teoretycznych, trwających po cztery godziny tygodniowo w ciągu trzech trymestrów, nabywają studenci wiadomości z zakresu przyczyn i sposobów powstawania nieprawidłowości szczęk i zębów łącznie z profilaktyką oraz metod djagnostycznych i leczniczo-regulacyjnych. Równolegle z wykładami odbywają się ćwiczenia fantomowe z zakresu wykonywania poszczególnych części aparatów regulacyjnych według rozmaitych systemów. W ostatnich dwu trymestrach studjów poświęcają się ćwiczeniom klinicznym, przechodząc praktycznie stawianie djagnozy oraz projektowanie i zakładanie aparatów regulacyjnych.

Ćwiczenia kliniczne odbywają się w godzinach wieczorowych na salach, użytkowanych w ciągu dnia przez Klinikę Protetyczną.

Klinika Ortodontyczna, rozporządzając stosunkowo bardzo znacznym materjałem regulacyjnym przypadków, stwarza zarazem możność naocznej obserwacji rozwoju niektórych nieprawidłowości przez zestawienie analogicznych przypadków w rozmaitych stadjach rozwoju oraz w podobny sposób spostrzeżeń przebiegu regulacji w wyniku dokonanych zabiegów.

Przygotowanie teoretyczne i praktyczne, uzyskiwane w ciągu studjów, wystarcza już zasadniczo do samodzielnego przeprowadzenia regulacji w praktyce zawodowej. Nieliczne jednostki pozostają na klinice po ukończonych studjach w charakterze wolontarjuszy, dążąc do pogłębienia spe-

cjalnej wiedzy względnie uzyskania większej wprawy w wykonywaniu zabiegów. Z takich tworzą się zastępy przyszłych asystentów klinicznych względnie pracowników naukowych.

Personel kliniki składa się: z kierownika, 2 asystentek, 1 pomocnika technicznego, 1 pomocnicy klinicznej i 1 służącej.

IV. Katedra i Klinika Chirurgji Stomatologicznej.

Kierownik Prof. Dr. med. A. Meissner.

Klinika Chirurgji Stomatologicznej mieści się obecnie w domu przy ul. Marszałkowskiej 149 na przestrzeni około 700 m. kw. W porównaniu do powierzchni, jaką zajmowała w początkach istnienia, powiększyła się prawie stokrotnie. Wśród urządzeń Oddziału Chirurgicznego zasługują na specjalną uwagę:

1) Klinika Chirurgiczna z 25 łóżkami dla leżących chorych, z oddzielnemi salami dla mężczyzn, kobiet i dzieci wraz ze wszystkiemi dodatkowemi urządzeniami, jak: kuchnią, szatnią, pokojami dla personelu i t. d.

2) Poliklinika wraz z salą do badań i pokojem przygotowawczym do operacji, salą do ekstrakcji i małych zabiegów chirurgicznych oraz salą operacyjną, aseptyczną.

3) Sala operacyjna w połączeniu z audytorjum zbudowanem amfiteatralnie dla mniej więcej 100 studentów wraz z przyległemi pomieszczeniami dla sterylizacji, przygotowań, laboratorjum oraz poczekalnią dla studentów i osobną dla pacjentów.

4) Dział administracyjny i dla personelu klinicznego jak: kancelarja, archiwum, bibljoteka, pokój dla kierownika, asystentów.

Personel kliniki stanowią: kierownik, 1 adjunkt, 3 asystentów, 1 kancelistka, 6 pomocnic klinicznych, 3 woźnych, 1 kucharka i 2 służące.

Praca pedagogiczna ma na względzie przedewszystkiem nauczanie studentów III i IV kursu schorzeń jamy ustnej i zębów oraz ich chirurgicznego leczenia.

Studenci III kursu zaznajamiają się z programem w wykładach z pokazami i ćwiczą się na fantomach w znieczuleniach i ekstrakcjach zębów podczas specjalnego kursu.

IV kurs w wykładach klinicznych, odbywających się trzy razy tygodniowo, pogłębia swoje wiadomości przy pacjencie oraz odbywa ćwiczenia praktyczne znieczuleń i ekstrakcyj trzy razy w tygodniu przy chorym. Poza tem studentom IV kursu, w celu uzyskania jak największej wprawy w znieczulaniu i wyjmowaniu zębów, udostępniono przeprowadzanie ekstrakcyj i znieczuleń pod okiem asystentów w ciągu całego dnia, t. j. od godz. 9-tej do 20-ej u pacjentów, leczonych przez nich w innych Oddziałach.

Celem zapoznania studjujących z przebiegiem niektórych schorzeń u obłożnie chorych, studenci IV kursu są obowiązani kolejno dyżurować na Oddziale.

Poza studentami Akad. Stom. dokształcają się absolwenci P. I. D., pogłębiając swoje wiadomości, uzyskane w czasie studjów (liczba w roku 1933 — 48), z tych powstają przyszli asystenci, oraz lekarze-dentyści — absolwenci dawnych szkół dentystycznych, zwykle osoby starsze, zaznajamiając się ze zdobyczami nowszemi z dziedziny chirurgji stomatologicznej (liczba w roku 1933 — 29).

Studenci III kursu zdają egzamin teoretyczny oraz praktyczny z ekstrakcji i znieczuleń na fantomach.

Studenci IV kursu wykazują wiadomości swoje w końcowym egzaminie państwowym, w trzech kolejno po sobie następujących częściach, a mianowicie: 1) z badania i rozpoznania schorzeń jamy ustnej i zębów, 2) z umiejętności wykonania zabiegu praktycznego znieczulenia i ekstrakcji zęba, i po 3) w egzaminie komisyjnym, z teorji chirurgji stomatologicznej.

Ś. P. Prof. Dr. med. WINCENTY ŁEPKOWSKI.

W czwartek dnia 23 maja 1935 r. w Krakowie po krótkich cierpieniach zmarł prof. dentystyki Wszechnicy Jagiellońskiej dr. Wincenty Łepkowski.

Ś. p. prof. Łepkowski urodził się w Krakowie dnia 19 lipca r. 1866. Tu uczęszczał do gimnazjum i następnie uzyskał dyplom d-ra wszech. nauk lekarskich na Wszechnicy Jagiellońskiej dnia 9 stycznia 1890 r. Po ukończeniu studjów, wstąpił jako elew do kliniki chirurgicznej prof. Rydigiera. Po kilku miesiącach mianowany został asystentem tej kliniki, a w maju r. 1890 sekundarjuszem oddziału chirurgicznego Szpitala dla dzieci Św. Ludwika. Poświęciwszy się dentystyce, udał się w r. 1891 na studja do Berlina, gdzie pracował na klinikach prof. W. Millera i prof. Warnekrosa. W październiku tegoż roku zapisał się jako słuchacz wydziału lekarskiego uniwersytetu w Berlinie, uczęszczając na wykłady dentystyki; równocześnie pracował w uniwersyteckiem laboratorjum chemicznem, pracowni histologicznej i bakterjologicznej, badając florę jamy ustnej. W r. 1892 wyjechał na kilka miesięcy do Paryża, gdzie w „Ecole Dentaire" uczęszczał na wykłady i zajęcia praktyczne. Po powrocie do kraju, osiadł w Krakowie, poświęciwszy się dentystyce.

Aczkolwiek przy najstarszym w Polsce uniwersytecie Jagiell. w Krakowie już przedtem od lat 50 istniały wykłady z dziedziny dentystyki, rozpoczęte w r. 1877 przez doc. d-ra Karola Goebla, jednak przymusu uczęszczania na wykłady nie było. Dopiero 21 grudnia 1899 r. nastąpiło rozporządzenie władzy, zaznaczające, że wykład dentystyki należy do studjum lekarskiego, a bez przesłuchania i zdania egzaminu nie można uzyskać absolutorjum. Aczkolwiek więc Kraków posiadał już katedrę dentystyki, nie była ona jednak czynna; istniała tylko w teorji — nie było kliniki, ani pracowni. W czerwcu 1900 r. Komitet Wykonawczy Związku lekarzy-dentystów w Austrji zwrócił się z memorjałem do Ministerjum Oświaty w Wiedniu z żądaniem założenia Instytutów Dentystycznych przy wszystkich uniwersytetach w tem państwie. Lecz od projektu do czynu było daleko. Realizację projektu przy Wszechnicy Jagiellońskiej zaczął ś. p. dr. Łepkowski. Na klinice chirurgicznej prof. Rydigiera rozpoczął prowadzić szkolenie studentów Wszechnicy Jagiellońskiej z działu dentystyki, poza tem wykonywał dostawki dla pacjentów tejże kliniki chirurgicznej.

Mianowany w r. 1897 docentem dentystyki na tejże Wszechnicy, ś. p. dr. Łepkowski rozpoczął pracę nauczycielską w szkoleniu specjalistów w swoim prywatnym zakładzie dentystycznym. Od r. 1902 odbywały się już kursy praktyczne w tymże zakładzie. W r. 1903 na usilne zabiegi ś. p. dr. Łepkowskiego rząd wyasygnował 5000 kor. na wyposażenie i otwarcie Instytutu Dentystycznego. Na mocy rozporządzenia ministra spr. wewn. i ośw. d-ra Hartla ś. p. dr. Łepkowski mianowany został jego kierownikiem. Wynajęto niezbyt obszerny lokal; zainwentaryzowanie za tak skromną sumę zaczęto od nabycia krzesła dentystycznego, skończywszy na świderku. Należało walczyć o każdy grosz, aby nareszcie uzyskać w naj-



Ś. p. Prof. Dr. Wincenty Łepkowski.

lepszym razie ¼ lub ½ część tego, co było potrzebne. Zakład rozwijał się stopniowo. Liczba pacjentów rosła z dnia na dzień. Dentystyka więc, jako specjalna gałąź medycyny, weszła w zakres przedmiotów obowiązujących, wykładanych na Wydziale Lekarskim Wszechnicy Jagiellońskiej. Była to ważna chwila, kiedy przez utworzenie Instytutu Dentystycznego można było zrealizować potrzebę wprowadzenia w życie pożytecznej instytucji nietylko dla nauki, lecz i ubogich pacjentów.

Aczkolwiek w Krakowie istniały ambulatorja dla niezamożnych pacjentów; klinika chirurgiczna prof. Rydigiera, klinika przy Szpitalu św. Ła-

zarza (oddział chirurgiczny), przy Szpitalu garnizonowym dla wojska (oddział chirurgiczny) i przy szpitalu OO. Bonifratrów, z wyjątkiem ostatniego, gdzie pacjentów dentystycznych przyjmował nielekarz, operacje chirurgiczne z dziedziny dentystyki przeważnie wykonywali lekarze-asystenci lub sekundarjusze. Rozumie się, nie było mowy o zachowawczem leczeniu zębów z przyczyny nawału innej pracy i braku odpowiedniego instrumentarjum.

Mianowany dyrektorem nowego Instytutu Dentystycznego, otwartego oficjalnie dnia 21 listopada r. 1903 na Rynku Głównym nr. 22, 2-gie piętro, ś. p. Łepkowski w krótkim już czasie rozwinął jego działalność. Nadmienić wypada, że Ambulatorjum otrzymywało subwencję rządową zaledwie 1200 koron rocznie, innych zapomóg nie było. Położone w najruchliwszym punkcie miasta, zostało ono podzielone na dwie części: ambulatorjum właściwe (zachowawcze leczenie) i zakład techniczny, który czas długi stanowił własność d-ra Łepkowskiego. Wobec szczupłości miejsca w sali wykładowej o rozmiarach zaledwie 8 m. kw. urządzono tu miejsce do wyjmowania zębów i wykonywania mniejszych operacyj chirurgicznych w zakresie dentystyki.

Biorąc pod uwagę stan materjalny pacjentów oraz konieczność pozyskania jak największej liczby pacjentów dla celów praktycznych, dyrektor ś. p. dr. Łepkowski ustalił b. dostępną opłatę za wszelkie zabiegi: wyjęcie zęba w znieczuleniu miejscowem 1 korona, w uśpieniu 2 korony, bez znieczulenia bezpłatnie, oczyszczenie zębów bezpłatnie, plomba cementowa 1 kor., amalgamatowa 2 kor., złota 4 i 10 kor. porcelanowa Jenkinsa.

że sposób ten pozyskania pacjentów dawał pomyślny wynik, dowodzi fakt, że już w ciągu pierwszych trzech kwartałów (od stycznia do października 1904 r.) od czasu otwarcia Ambulatorjum Dentystycznego załatwiono 2530 pacjentów, ekstrakcyj było 2100, plomb założono 1600, replantacyj wykonano 60. Z opłat, pobieranych od pacjentów, oddano do Kasy Krajowej 3024 koron.

Liczba słuchaczy na 1-ym kursie dentystyki wynosiła 35. Prócz tego, kształcili się lekarze, którzy obrali sobie dentystykę za swoją specjalność.

Wzorowo urządzona pracownia techniczno-dentystyczna dawała możność praktycznego szkolenia technicznego (kierownikiem był p. Edward Jachimowicz, znany technik dentystyczny). Oddawanie robót pacjentów kontrolował codziennie sam dyrektor ś. p. dr. Łepkowski. Opłata za roboty techniczne również była b. dostępna ze względu na pozyskanie jak największej liczby pacjentów; pokrywała ona zaledwie wydatki.

Ambulatorjum Dentystyczne, pomimo stałego rozwoju, nie mogło pozyskać większej siedziby (obecnie mieści się od r. 1913 przy ul. Garncarskiej). Dzięki jednak nadzwyczajnym wysiłkom dyrektora, jest obecnie w posiadaniu 10 foteli dentystycznych, 1-go operacyjnego, salę operacyjną, zaopatrzoną w narzędzia i sterylizatory, umeblowanie sali wykładowej, aparat projekcyjny, aparat rentgenowski najnowszego systemu Rittera i bogatą bibljotekę.

Ś. p. dr. Łepkowski w r. 1904 mianowany został profesorem nadzwyczajnym, a w r. 1919 zwyczajnym.

Zmarły brał czynny udział w zjazdach naukowych w kraju i zagranicą. W latach 1900 i 1911 na Zjazdach Lekarzy i Przyrodników Polskich był przewodniczącym Sekcji Dentystycznej. W r. 1910 mianowany został

członkiem honorowym „Federazione Stomatologica Italiana”. W r. 1914 wybrany został honorowym prezesem na Międzynarodowym Kongresie Dentystycznym w Londynie. Był wiceprezesem Polskiego Komitetu Narodowego Międzynarodowego Związku Dentystycznego (Fédération Dentaire Internationale).

Ś. p. prof. Łepkowski brał też czynny udział w życiu społecznem. W r. 1906 był jednym z członków-założycieli T-wa Stomatologów Polskich, które obejmowało całą Małopolskę; w ciągu 16 lat był jego przewodniczącym.

Podczas wojny światowej założył w Krakowie Ambulatorjum Dentystyczne dla legjonów polskich, w którem znaleźli też pomoc dentystyczną inwalidzi, pozostający w szpitalach twierdzy miasta Krakowa jakoteż sieroty i wdowy po legjonistach. Bawiący wówczas w Krakowie kapitan sztabu generalnego Włodzimierz Zagórski, szef sztabu legjonistów polskich, dopomógł Mu wiele do przeprowadzenia sprawy, a skoro Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego przychylnie rzecz zaopinjował, ówczesny komendant legjonów polskich generał major Puchalski wspólnie z szefem sanitarnym, podpułkownikiem dr. Rogalskim, przyjęli ofiarność kierownika zakładu i rozkazem komendy legjonów polskich z dnia 27 marca 1916 r., E. Nr. 167 istniejące już de facto Ambulatorjum Dentystyczne legjonów polskich zostało otwarte oficjalnie 1 kwietnia 1916 r. Aczkolwiek na piśmie było wszystko, w kasie był zupełny brak pieniędzy. Departament Sanitarny Nacz. Komitetu Narodowego uchwalił na cele Ambulatorjum dawać początkowo kwotę koron 100 miesięcznie. Z tą sumą i przy opodatkowaniu się personelu na cele Ambulatorjum rozpoczęto pracę. Z komendy legjonów polskich przydzieleni zostali rozkazem z dnia 27 kwietnia 1916 r. Tadeusz Łepkowski, słuchacz medycyny, Ludwik Angelus i Czesław Wiśniewski — technicy dentystyczni. Rozpoczęła się regularna praca, a zakres jej był, jak się okazało w praktyce, w zbyt małych ramach obmyślany. Szeregi szły ze szpitali i stacji zbornej, ciągnęli inwalidzi urlopowani. Bywały okresy nagłego wzrostu pacjentów z kilku na kilkudziesięciu, a zdarzały się dni, w których do 150 osób szukało pomocy w tym zakładzie. Odprawiając ten olbrzymi materjał i prowadząc dokładne wykazy z różnych czynności, można było się przekonać, jakie uszkodzenia w uzębieniu legjonistów spowodowały nietylko kule i granaty, ale i skutki odżywiania się twardemi sucharami, skutki wilgoci ziemianek i t. p. Setki młodych legjonstów przechodziło przez salę operacyjną, salę lecznictwa zachowawczego, pracownię techniczno-dentystyczną, a między nimi byli zupełnie bezzębni poniżej lat 30. Kierując się w zupełności stanem nauki, starano się leczyć jak najdalej idącemi metodami konserwatywnemi, oszczędzając wszystko, co się udało uchronić przed kleszczami, nawet kosztownemi i mozolnemi zdobyczami dentystyki. Mając do rozporządzenia kilka kompletów narzędzi, można było przeprowadzić wyjałowienie na zmiany; było więc możliwe szybkie odprawianie pacjentów. Najwyższa frekwencja była 78 ekstracyj dziennie, najniższa 7. Plombowanie odbywało się na czterech fotelach, technika na dwóch. Napęd był elektryczny.

Organizację, która przy licznej frekwencji odgrywała dużą rolę, wykonywano o własnych siłach, mianowicie, przy pomocy tych, którzy dobrowolnie i bezinteresownie zaciągali się do grona pracowników. Wydatna ta pomoc dawała możność postępowania pracy w szybkiem tempie, a owoc jej przedstawia zestawienie statystyczne. W r. 1914, 1915, 1916 do kwiet-

nia leczyło się około 1000 legjonistów. Koszta pokryte zostały z prywatnych funduszów. Od chwili oficjalnego otwarcia Ambulatorjum Dentystycznego legjonów polskich t. j. od dnia 1 kwietnia 1916 r. do dnia 1 kwietnia 1917 r., leczyło się legjonistów 1943. Wykonano ekstrakcyj (wliczając w to 24 operacje) 2655, plomb porcelanowych 655, amalgamatowych 956, cementowych 726, zaopatrzeń korzeni 841, rentgenogramów 35, koron 155, plomb srebrnych, złotych 122, zębów ćwieczkowych 115, mostków 257, — części 1121, 182 płytek kauczukowych i 1529 zębów porcelanowych.

W koszta robót, wykonanych w Ambulatorjum Dentystycznem legjonów polskich wliczono koszta utrzymania zakładu. Koszta leczenia legjonistów oraz koszta nabycia materjałów zostały pokryte w części z dochodów, płynących ze składek dobrowolnych, a nadto z subwencji, które to wynosiły w okresie sprawozdawczym k. 15.470 h. 86.

Ś. p. prof. Łepkowski brał też czynny udział w różnych instytucjach społecznych, organizując pomoc dentystyczną dla młodzieży.

W r. 1912 z Jego inicjatywy rozpoczęto wydawanie czasopisma p. t. „Kwartalnik Stomatologiczny", który wskutek trudności finansowych i braku poparcia zaprzestał wychodzić. W przedmowie do pierwszego zeszytu tego organu ś. p. prof. Łepkowski zaakcentował konieczność szczegółowego omówienia spraw zawodowych wobec ich nieuregulowania „co da pole do godziwej dyskusji, i dlatego sprawy te znaleźć muszą poczesne miejsce"; redaktor nadmienia, że, jeśli je wysuwa, to czyni to jedynie dlatego, aby zaznaczyć, myśli o tem, co nie daje spokojnie pracować i rozwijać się.

Ś. p. prof. Łepkowski brał udział w ruchu wolnościowym przed wojną w legjonach, stworzonych przez ś. p. Józefa Piłsudskiego. Był internowany w Synowódzku. Z Komendantem ś. p. Józefem Piłsudskim łączyła Go przyjaźń. Dom pp. Łepkowskich w Krakowie przy ul. Garncarskiej był schroniskiem ściganego ś. p. Komendanta Piłsudskiego, Kazimierza Sosnkowskiego, Rydza-Śmigłego i wielu innych bojowników o wolność Polski. Za swe zasługi ś. p. prof. Łepkowski odznaczony został Komandorją Orderu „Polonia Restituta", Krzyżem Legjonów. Czynne życie przerwane zostało nagle wskutek udaru serca; ś. p. prof. Łepkowskiemu trudno było pogodzić się z bolesnym faktem śmierci Marszałka Piłsudskiego.

Gdy w r. 1897 ś. p. dr. Dzierżawski zainicjował założenie w Warszawie pierwszego polskiego organu dentystycznego, porozumiał się z garstką specjalistów w tej dziedzinie bez różnicy stopnia naukowego. Aczkolwiek nikt wówczas niczem u nas się nie wyróżnił, dr. Dzierżawski wyszukał dla dobra sprawy ludzi chętnych do pracy. Skromne było grono tych chętnych. Dr. Dzierżawski wszedł też w kontak twówczas z doc. Łepkowskim, który w różnych okresach czasu przyjeżdżał do Warszawy. Gdy w r. 1898 ukazał się pierwszy zeszyt „Przeglądu Dentystycznego", wydawnictwa pod redakcsją ś. p. dr. Dzierżawskiego, a następnie dalszy ciąg zeszytów i to w ciężkich warunkach materjalnych, bowiem zainteresowanie drukowanem słowem było jak i obecnie b. skromne, pomimo, że mieliśmy już wówczas „powagi", które jednak dentystyce polskiej nic zgoła nie dali, znaleźli się „malkontenci", którym współpraca i pomoc dla dr. Dzierżawskiego nie konwenjowała jedynie ze względu na tytuł niektórych współpracowników. To też „powagi" te naukowe unikały „Przeglądu Den-

tystycznego", z czego red. Dzierżawski niewiele sobie robił; szło mu o dobro sprawy; grono solidnych i życzliwych pracowników już miał, zaś wszelkie fanfaronady całkiem lekceważył. Ś. p. doc. Łepkowski, uprzedzony prawda do specjalistów dentystycznych w b. Kongresówce, nie znalazł się jednak w gronie tych malkontentów, widząc gorące poparcie obywateli i coraz większą liczbę prac tych, do których był uprzedzony, a na których barkach spoczywał nowy organ. Umieszczał więc też w nowem piśmie swoje prace. Co więcej: na IX Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich, odbytym w dniach od 21 do 25 lipca r. 1900 w Krakowie, w Sekcji Dentystycznej, ś. p. dr. Łepkowski zainicjował wspólnie z redaktorem Dzierżawskim wydawanie zbiorowemi siłami polskiego „Podręcznika chorób zębów i jamy ustnej", któryby ujął wszystkie działy i ustalił polską terminologję dentystyczną. Wybrano, jak zwykle w takich razach bywa, komisję, której pozostawiono prawo dobierania sobie odpowiednich współpracowników. Wynik swoich prac, t. j. gotowy „Podręcznik" komisja miała przedstawić najpóźniej na następnym Zjeździe. W sprawie tego „Podręcznika" ś. p. dr. Łepkowski następnie bawił niejednokrotnie w redakcji „Przeglądu Dentystycznego, gdzie odbyto kilka posiedzień. „Podręcznik" podzielony został na III działy i 18 części: 1) „Anatomja opisowa zębów i szczęk we wszystkich fazach rozwoju" (dr. Bochenek, Uniw. Jag.), 2) „Histologja zębów i błony śluzowej jamy ustnej wraz z językiem" (doc. dr. Maziarski, Un. Jag.), 3) Rozwój zębów i twarzy" (prof. dr. Kostanecki, Un. Jag.), 4) „Anatomja porównawcza zębów" (prof. dr. Hoyer jun., Un. Jag.), 5) „Anomalje zębów i ich leczenie" (dr. Leszczyński L., Warszawa), 6) „Próchnica zębów i jej powikłania wraz z etjologją i leczeniem" (dr. Dzierżawski), 7) „Chirurgja twarzy i jamy ustnej" (prof. Rydigier i dr. Bohosiewicz, Lwów), 8) „Plombowanie" (dr. Gońka, Lwów), 9) „Ekstrakcje zębów wraz ze znieczuleniem miejscowem i ogólnem" (dr. Leszczyński Warszawa), 10) „Parazytologja, zapalenia dziąseł i śluzówki jamy ustnej" (dr. Łepkowski, Kraków), 11) „Syfilis jamy ustnej" (dr. Kozerski, Warszawa), 12) „Materja medica wraz z metalurgją i pielęgnowanie jamy ustnej' (dr. Unsinn, Kraków), 13) „Zęby w medycynie sądowe" (prof. Wachholc i doc. Łepkowski, Kraków), 14) „Modele, artykulacja, protezy kauczukowe" (F. Idzikowski, Warszawa), 15) „Protezy złote (doc Łepkowski), 16) „Porcelana w dentystyce' (dr. Zboril, Przyrów), 17) „Protezy po złamaniach i rezekcjach" (dr. Bohosiewicz, Lwów) i 18) „Obturatory" (Władysław Zieliński, Warszawa).

Na krótko przed zgonem redaktora Dzierżawskiego, w r. 1905, wraz z zeszytem 6 „Przeglądu Dentystycznego' ukazał się 1-szy zeszyt „Anatomji i rozwoju zębów" doc. dr. Bochenka. Od owego czasu więcej zeszytów nie ukazało się. Ś. p. prof. Łepkowski, widocznie, nie doznał należytego poparcia. Niejednokrotna interwencja nasza w powyższej sprawie nie odniosła skutku.

Ponieważ sprawa polskiego mianownictwa dentystycznego wbrew projektowi również nie ruszyła z miejsca, redakcja nasza po kilkuletniej pracy na własną rękę w r. 1911 ogłosiła drukiem p i e r w s z e wydawnictwo dziełka p. t. „Polskie Słownictwo Dentystyczne" (w opracowaniu niżej podpisanego); nastąpiło pewne odprężenie stosunków, podtrzymywanych przez różnych wodzirejów, oraz życzliwa ocena i propozycja ś. p.

prof. Łepkowskiego stałego poruszenia tej ważnej sprawy na zjazdach, w celu poparcia i materjalnej pomocy.

Mając swój pogląd na studja dentystyczne wogóle, ś. p. dr. Łepkowski odpowiednio się ustosunkował do obecnych studjów w Polsce. Ceniąc w Zmarłym Jego indywidualizm i oddając każdemu co mu się należy wypada nadmienić, iż niektórzy z Jego zwolenników poszli w innym kierunku i występują w omawianej sprawie zależne od okoliczności, w duchu niekiedy wyraźnie nieokreślonym.

Musieliśmy w niniejszym życiorysie pozgonnym sięgnąć myślą nieco wstecz, aby uwydatnić momenty cenne, które pod wspólnym sztandarem dobra ważnych spraw państwowych, społecznych i zawodowych, były realizowane w warunkach nieraz niesłychanie trudnych.

Ś. p. prof. Łepkowski pracował do ostatniej chwili, nie opuszczając placówki, której lat dziesiątki życia oddał. Odszedł niespodziewanie i nagle w toku zwykłej pracy codziennej, gdy znużone serce ustało bić na wieki.

Cześć Jego pamięci.

Spis prac ogłoszonych:

1. „O leczeniu gruźlicy stawów wstrzykiwaniem mieszanki jodoformowej". Zjazd chirurgów polskich, r. 1890.
2. „Klinika dentystyczna w Berlinie", Przegląd Lekarski 1891.
3. „Wpływ próchnicy zębów na zawartość wapnia w ślinie", tamże r. 1892.
4. „Przyczynek do nauki o składzie chemicznym zębów", Nowiny Lekarskie r. 1892.
5. „Przyczynek do histologji zębów", tamże r. 1892.
6. „O zastosowaniu kokainy w zębolecznictwie", tamże r. 1894.
7. „Zastosowanie formaldehydu w dentystyce", Przegląd Lekarski r. 1895 Nr. 20; to samo po niemiecku: „Über die Anwendung des Formaldehyds in des Zahnheilkunde". Verhandlungen des Deutsch. Odont. Geselischaft t. VII Z. 3 i 4 (polemika dr. K. Szymkiewicz, Kraków, Przegląd Lekarski r. 1896 Nr. 28 z dnia 11 lipca).
8. „O unaczynieniu zębów u zwierząt ssących". Nakł. autora, r. 1896; to samo po niemiecku: „Über die Gefässverteilung in den Zähnen von Saugetieren", Wiesbaden r. 1897.
9. „Doświadczenia nad zastosowaniem formaliny, formagenu i jodformagenu w dentystyce", Przegląd Dentystyczny wyd. dr. Dzierżawskiego r. 1900 str. 13 i 40.
10. „Mostki do zdejmowania o osadzie śrubowej", tamże r. 1900 str. 227.
11. „Krwotoki po wyjęciu zęba i ich leczenie", tamże r. 1900 str. 423.
12. (i prof. Wachholtz): „O zębach pod względem sądowo-lekarskim", Przegląd Dentystyczny wyd. dr. Dzierżawski r. 1901 str. 152, 192, 219, 262, 287, 321, 255.
13. „Nowy wyjaławiacz (sterylizator) do narzędzi lekarskich", Przegląd Dentystyczny Nr. 1 r. 1901.
14. „Replantacja, transplantacja i implantacja zębów", Przegląd Lekarski Nr. 19/21 r. 1904.
15. „Uproszczony sposób robienia koron ciągnionych", tamże r. 1904 str. 326.

16. „Znaczenie higjeny jamy ustnej i zębów". Kraków, r. 1911.
17. „Oparcie metalowe krzesła operacyjnego jako zbiornika zgęszczonego powietrza wyjałowionego" (opis przyrządu). Kwartalnik Stomatologiczny Nr. 3 r. 1912.
18. „Odontoma compositum", tamże Nr. 4. r. 1912.
19. „Implantacja zębów ze złotemi korzeniami", Przegląd Chirurgiczny r. 1912.
20. „Sterylizator do świdrów i drobnych narzędzi", Kwartalnik Stomatologiczny r. 1912 (i E. Heller). Wyjaławiacze (sterylizatory) do szczotek do zębów. Opatentowane.
21. „Ambulatorjum Dentystyczne legjonów polskich", Kronika Dentystyczna r. 1918 str. 3.
P. S. Spis prac podanych w innych pismach był nieścisły. **K.**

Z Przemysłu Dentystycznego.

Nowe igły injekcyjne.

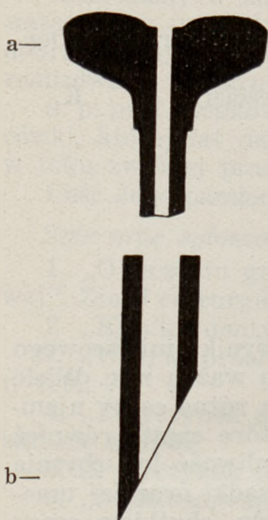
W szeregu czynników, decydujących o pomyślnym wyniku miejscowego znieczulenia, jak wiadomo, igły injekcyjne odgrywają ważną rolę. Wiele mamy tego rodzaju wyrobów; wiele też z nich posiada różne cechy ujemne, jak to stwierdzają spostrzeżenia kliniczne i na które często również wskazują prace autorów w pismach specjalnych: łamliwość lub zbytnia giętkość materjału, wadliwość ostrza i konstrukcji nasadki oraz jej umocowania do strzykawki, zbyt miękki metal główki igły, skutkiem czego podczas przykręcania nasadki zamyka światło igły, uniemożliwiając wykonanie zabiegu. Często też igły są zbyt długie, co jest zupełnie zbyteczne dla celów wstrzykiwań śróddziąsłowych, bowiem w dziąsło igły nigdy głęboko wkłówać nie należy. Długa igła przeszkadza też swobodnemu manipulowaniu w jamie ustnej, wreszcie zaś, gnąc się pod wpływem forsownego wstrzykiwania, odejmuje pewność ręce.

Inne znowu igły injekcyjne są zbyt szpiczasto ostrzone, skutkiem czego wylot igły jest zbyt długi. Ponieważ dziąsło jest cienkie, to nieraz koniec takiej igły znajduje się już w kości, gdy tymczasem otwór jej nie jest jeszcze cały pogrążony w dziąśle; płyn naturalnie w tych warunkach rozlewa się na zewnątrz, do jamy ustnej, a w dziąsło nic nie wchodzi; następnie igły takie są niedogodne z tego względu, że zbyt szpiczasty ich koniec przy wkłówaniu prosto na kość wbija się w ostatnią i tu się łatwo łamie, albo zgina; co na razie uniemożliwia dokończenie zabiegu.

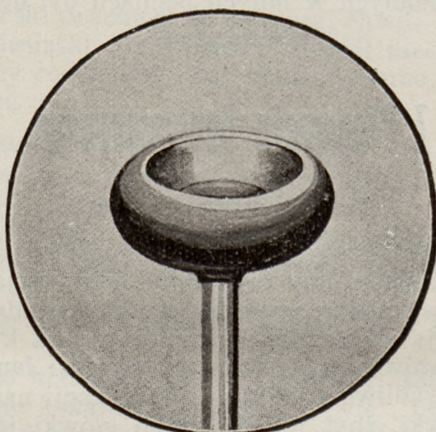
Jak wzmiankowano, igieł injekcyjnych dla naszych celów jest obecnie wiele rodzajów i różnej fabrykacji, są wyroby solidnych fabryk, są też drugorzędnych. Co więcej — są marki o różnych nazwach, maskujące wyroby drugorzędne, liche, za to w myśl pewnych upodobań są b. dostępne w cenie. Maskują je zwłaszcza drugorzędne składy dentystyczne, nie liczące się z opinją, jak to zresztą również zdarza się z cementami: lichota sprzedawana jest pod różnemi dziwacznemi markami, przyczem miejsce fabrykacji fruwa w obłokach!

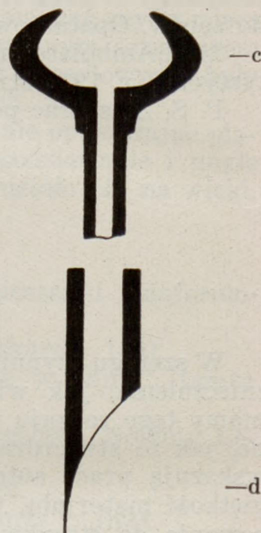
Nic też dziwnego, iż często, szczególnie w ostatnich czasach, słyszymy o wypadkach łamania igieł injekcyjnych, co bynajmniej nie należy do zjawisk pożądanych. Liche te igły łamią się często właśnie w samym montażu z główką, nie mówiąc o innych cechach wadliwych.

W handlu ukazały się ostatnio igły injekcyjne wyrobu angielskiego firmy Cottrell & Co w Londynie. Zwracamy tu na nie uwagę nie dla celów reklamowych, lecz z tego względu ,że stanowią wyrób dobry i znacznie przewyższają wiele innych wyrobów:



Rys. 1.


Rys. 2—c



Rys. 3.

Nowa igła injekcyjna Cottrell'a w przekroju i dużem powiększeniu.

a) masywna główka z miękkiego metalu innych igieł;
b) ostrze innych igieł (linja równa).
c) główka wydrążona bez wszelkiego metalu wewnątrz
d) profilowe ostrze igły Cottrell'a (wyżłobione).

1) konstrukcja ich jest nadzwyczaj subtelna,
2) materjał jest najwyższego gatunku,
3) są sprężyste, nie tworząc jednak łuku (nie zginają się),
4) główka nie jest masywna, lecz posiada formę wydrążonej miseczki (p. rys. 2-c i 3-c), która szczególnie przylega do nasadki strzykawki, tem samem wyklucza wyciekanie płynu na zewnątrz,
5) wydrążenie główki ułatwia wyciekanie płynu ze szprycy i zmniejsza napięcie strumienia tegoż,
6) ostrze igły zakończone w postaci wyżłobienia, podobnie do ostrza brzytwy; szlif ten (profil) zmniejsza do minimum ból przy wkłówaniu igły,
7) materjał igły, stanowiący stal nierdzewną, odpowiednio odpuszczoną, ułatwia wyjaławianie i wyklucza możliwość złamania igły w czasie zabiegu,

8) koszt igły w stosunku do innych tego rodzaju wyrobów jest stosunkowo niewielki i ze względu na swoją trwałość wytrzymuje lepsze obliczenie,

9) dzięki swej wytrzymałości, igły angielskie firmy Cottrell szczególnie nadają się w masowych zabiegach klinicznych — w ambulatorjach i t. p.

Biorąc pod uwagę powyższe cechy, należy uznać, iż nowa igła injekcyjna winna być wyróżniana wśród wielu innych tego rodzaju wyrobów.

K.

Rozporządzenia urzędowe.

Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej

z dnia 26 sierpnia 1935 r.

o nadaniu Uniwersytetowi Warszawskiemu nazwy:

„Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie".

Na podstawie art. 55 ust. (2) ustawy konstytucyjnej postanawiam co następuje:

Art. 1. Uniwersytetowi Warszawskiemu nadaje się nazwę: „Uniwersytet Józefa Piłsudskiego w Warszawie".

Art. 2. Wykonanie dekretu niniejszego porusza się Ministrowi Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Art. 3. Dekret niniejszy wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej: *I. Mościcki.*

Prezes Rady Ministrów: *W. Sławek.*

Minister Wyznań Religijnych
i Oświecenia Publicznego: *W. Jędrzejewicz.*

Dz. U. R. P. Nr. 66 z dnia 31 sierpnia 1935 r.

W niedzielę dnia 13 października r. b. odbyła się w Uniwersytecie Warszawskim uroczystość inauguracji roku akademickiego 1935/36, związana z nadaniem uczelni nazwy:

Uniwersytet Józefa Piłsudskiego.

Na uroczystość przybyli członkowie Rządu z premjerem Kościałkowskim, marszałek Sejmu Car, prezes N. I. K. gen. dr. Krzemiński, prezes Najwyższego Trybunału Administracyjnego dr. Hełczyński, wicemarszałkowie Sejmu i Senatu, generalicja, rektorzy Uniwersytetów, Jagiellońskiego prof. Maziarski, Wileńskiego prof. Staniewicz, Poznańskiego prof. Runge i Politechniki Warszawskiej prof. Warchałowski, profesorowie wyższych uczelni i młodzież akademicka.

W parę minut po godz. 12-tej przybył do Uniwersytetu P. Prezydent Rzeczypospolitej w otoczeniu domu cywilnego i wojskowego.

Na wstępie uroczystości rektor Pieńkowski w imieniu Uniwersytetu oddał hołd pamięci Marszałka Piłsudskiego.

Po złożeniu hołdu przez obecnych chwilą milczenia, uczczono pamięć zmarłych profesorów Uniwersytetu w ub. roku akademickim.

Rektor Pieńkowski odczytał sprawozdanie z roku akademickiego 1934/35.

Po złożeniu sprawozdania, rektor zwrócił się do Pana Prezydenta Rzeczypospolitej z prośbą o nadanie Uniwersytetowi nowej nazwy.

Wśród głębokiej ciszy Pan Prezydent Rzeczypospolitej odczytał dekret, którym nadał Uniwersytetowi Warszawskiemu nazwę „Uniwersytet Józefa Piłsudskiego w Warszawie".

Następnie rektor prof. Pieńkowski dokonał odsłonięcia tablicy marmurowej, wmurowanej ku upamiętnieniu tej chwili. Napis na tablicy ma brzmienie następujące:

„Uniwersytet Warszawski w r. 1915 wskrzeszony — inwestyturą Naczelnika Państwa r. 1921 utwierdzony, w następstwie uchwały senatu akademickiego z dnia 4 czerwca 1935 dekretem Prezydenta Rzeczypospolitej otrzymał nazwę Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie".

Kronika.

„Dwumiesięcznik Stomatologiczny" — nowe pismo zaczęło wychodzić w Warszawie, jako organ Zrzeszenia Absolwentów Państwowego Instytutu Dentystycznego (uprawniony przedstawiciel lek. dent. Stefan Krüger). Naczelnym redaktorem jest lekarz-dentysta Juljusz Konstantin, redaktorem odpowiedzialnym za dział naukowy jest doc. dr. Konrad Szepelski.

W słowie wstępnem Zarząd Zrz. Abs. P. I. D. nadmienia, „iż wielorakie i nowe zagadnienia, które wyłoniły się przed Zrzesz. i które poza tematami naukowemi i sprawami zawodowemi, interesującemi ogół lekarzy-dentystów, dotyczą spraw żywotnych Zrz. Abs. P.I.D., skłoniły go do wydawania własnego organu. Dzięki nowemu organowi skuteczniej będzie można zabiegać o realizację przyznanych ustawą o szkołach akademickich, a dotychczas nieuskutecznionych praw do ubiegania się o tytuł doktora stomatologji".

Pierwsze dwa zeszyty zawierają prace z dziedziny chirurgji jamy ustnej oraz różnych dziedzin zębolecznictwa jak również dział streszczeń prac z różnych pism dentystycznych (wykazu nie podajemy wskutek szczupłości miejsca).

Nie czyniąc tu żadnych uwag p. adr. nowego wydawnictwa, należy zaznaczyć, iż pismo, jako organ Zrzeszenia Absolwentów P. I. D., niezależnie od prac naukowych, winno zająć też zdecydowane stanowisko w sprawach *ogólno-zawodowych,* a nietylko absolwentów. Bolączek, jak wiadomo, mamy aż nadto wiele. Chodzi tu wszak też o dobro społeczne jak również Państwa. Wiemy, iż dotychczasowy współudział absolwentów P. I. D. w rozstrzyganiu spraw ogólno-zawodowych nie może być uważany za solidny. Jeżeli, być może dotychczas ukazujące się pisma specjalne bez różnicy tytułu im nie konwenjowały (powód nas nie obchodzi), to obecnie we własnym organie absolwenci, mamy nadzieję, rozwiną szeroką akcję w tym kierunku. Frazesami nic zgoła nie zrobimy. Z dotychczasowego osobistego doświadczenia musimy z przykrością zauważyć, iż dotychczasowe próby nawiązania kontaktu z absolwentami P. I. D. w sprawach zawo-

dowych nie dały pomyślnego wyniku (sprawy firmantek, techników — partaczy). Przyczyny nie analizujemy, aczkolwiek jest to zjawisko dziwne. Jesteśmy pewni, iż różne sprawy są absolwentom dobrze znane.

Spodziewać się należy, iż Zrzeszenie Absolwentów na własnym terenie spraw zawodowych w imię dobra zawodu ignorować nie będzie i na równi ze sprawami naukowemi będą one omawiane. Pamiętać należy, iż na zachwaszczonym gruncie żadna nauka pomyślnie rozwijać się nie może, pomimo wielkich nawet wysiłków.

Młodsze pokolenie prawdopodobnie dobrze orjentuje się w obecnym chaosie i nie może przymykać oczu na różne chroniczne nasze bolączki. Pewne fakty, znane absolwentom, muszą być ujawnione, aby spraw nie uogólniać.

Życząc nowej placówce pomyślnej pracy, zapewniamy kogo należy, iż w sprawach ogólno-zawodowych zawsze chętnie współpracować będziemy.

Z Akademji Stomatologicznej w Warszawie. Na posiedzeniu wyborczem Rady Profesorów Ak. St., odbytem w dniu 31 maja 1935 r., wybrany został prorektorem prof. dr. Alfred Meissner, kierownik Kliniki Chirurgicznej.

Prof. dr. Hilary Wilga przeszedł z dniem 1 września r. b. na emeryturę. Kierownictwo Katedry i Kliniki Dentystyki Zachowawczej powierzone zostało doc. dr. Konradowi Szepelskiemu, dotychczasowemu adjunktowi Kliniki.

Ministerstwo Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. ustaliło wysokość Funduszu stypendjalnego dla młodzieży akademickiej na r. ak. 1935/36 na zł. 1.632.000. Z tej kwoty na Ak. Stom. w Warszawie wypadło zł. 16.200 (Uniw. Józefa Piłsudskiego w Warszawie zł. 258.000; Uniw. w Krakowie — zł. 193.200; Uniw. w Wilnie — zł. 103.200; Uniw. we Lwowie — zł. 169.200; Uniw. w Poznaniu — zł. 120.000).

Laureaci Międzynarodowej Nagrody im. prof. Millera. Wydział Wykonawczy Międzynarodowego Związku Dentystycznego (Fédération Dentoire Internationale) w dniu 19 sierpnia 1935 r. przyznał na wniosek jury Międzynarodową Nagrodę im. prof. Millera za działalność naukową prof. dr. Antoniemu Cieszyńskiemu ze Lwowa, prof. dr. Roy z Paryża i prof. dr. Gotliebowi z Wiednia.

Powyższa nagroda przyznawana jest co pięć lat; stanowi medal złoty i procenty z Funduszu im. prof. Millera. Wręczona zostanie laureatom w roku przyszłym w czasie IX Międzynarodowego Kongresu Dentystycznego w Wiedniu, odbyć się mającego w dn. 9—15 sierpnia r. 1936.

Nowa fabryka cementu do plombowania zębów p. n. „Dentan" powstała w Warszawie (Sp. z o. o.). Jednocześnie ukazały się na rynku tutejszym cementy pod różnemi markami i nazwami, nadawanemi przez niektóre firmy dentystyczne, w rzeczywistości pochodzenie ich nie jest znane, a nawet wątpliwe, bowiem dziwne też są marki; jak nam przedstawione pewne objekty, są one podrabiane i to nieudolnie. O tych cementach pomówimy obszerniej.

Przedwczesny smutek partaczy bez różnicy stopnia. „Pat" pod datą 2.V.1935 depeszował z Berlina, iż „Dziennik Ustaw Rzeszy" ogłosił doniosłe rozporządzenie Urzędu Kontroli dla metali nieszlachetnych, zaostrzające ograniczenia względnie zakaz używania dla pewnych przedmiotówtów miedzi, niklu, cyny, ołowiu, chromu i in. Obszerna lista wymienia

szczegółowo przedmioty, do wytwarzania których nie wolno używać wymienionych metali.

Wyrabianie słynnego randolfu i innych zamiastek złota, mających dotychczas nadzwyczajne powodzenie w Polsce, prawdopodobnie też będzie na pewien czas wstrzymane.

Wśród tutejszych partaczy, masowo używających randolfu i innych szkodliwych cacek, powstał popłoch. Zaczyna się masowe wykupywanie tego „złota"... na zapas.

Przedwczesny popłoch! Nie należy bynajmniej zbyt się smucić.

Głośny ze swoich masowych dostaw randolfu na rynek polski z Gdańska pewien detaliczny skład dentystyczny jest chyba jeszcze w posiadaniu wielkiego zapasu tego paskudztwa, szpecącego tysiące zębów naiwnych pacjentów i narażającego ich na różne dolegliwości przewodu pokarmowego, niezależnie od zmian miejscowych w jamie ustnej.

Aczkolwiek dowóz tego „szlachetnego" metalu był do nas zabroniony, bowiem nie różni się wiele od naszego rodzimego mosiądzu, idącego na różne wyroby z wyjątkiem koron i mostków dla łatwowiernych pacjentów, jednak dopływ był stały.

Naiwni mogą wierzyć, iż zagraniczny ten mosiądz „idzie tylko dla studentów dentystyki"; jak wiadomo, posługują się oni dla swoich celów srebrem i jego stopami (również odpowiedniem łącznem).

Z drugiej strony — nie należy też bardzo się przejmować powyższem rozporządzeniem niemieckiem również z tego względu, że mamy już rodzimych naśladowców-wytwórców przeróżnych kombinacyjnych metali „tak dobrych jak złoto" i to nie, jak złoto polskie, lecz prawdziwe amerykańskie! Każdy wytwórca swój towar chwali, prześcigając konkurenta i operując terminami: „szlachetny i dziesięciokrotnie tańszy od złota" (!), „dozwolony przez władze" (aczkolwiek w drodze prawnej o tem nie wiemy), „absolutnie nieszkodliwy", „nie zmienia się" (aczkolwiek wyroby te w ustach wyglądają nie gorzej ani lepiej od randolfu); nazwy nieraz brzmią od początkowych liter imion i nazwisk wytwórców różnych coraz to „szlachetniejszych" stopów dla celów dentystycznych.

A więc smucić się nie należy, ani przejmować naszym domorosłym partaczom, nie liczącym się ani z przepisami prawnemi, ani ze skromnemi karami administracyjnemi lub sądowemi; starczy jeszcze materjału do marnowania zdrowia ludzi niezamożnych, a często dla celów oszukańczych.

Co się tyczy coraz to nowych kompozycyj, jakoby dozwolonych przez Departament Zdrowia Min. Opieki Społecznej, do użytku dentystycznego, jak to o tem nas stale zapewniają, to o tej sprawie pomówimy obszernie, opierając się na dotychczas obowiązującem prawie. Sprawa ta z punktu widzenia publicznego, należy zaznaczyć, nie może być realizowana w sposób, o którym rozprawiają wytwórcy coraz nowych kompozycyj. „Osobiste" jakoby zezwolenia, wydawane tym wytwórcom, nie mogą wszak decydować o celowem użyciu tego lub innego dziwacznie nazwanego stopu z punktu widzenia szkodliwości. Naczelna Rada Zdrowia Publicznego może decydować.

W sprawie rozpowszechnianych różnych metali wśród osób wojskowych z odpowiednim wnioskiem należałoby wystąpić do Ministra Spraw Wojskowych, który ostatecznie kres położy korzystaniu z wynalazków w dziedzinie wątpliwych metali dla celów dentystycznych.

Nostryfikacja zagranicznych dyplomów lekarskich na Wszechnicy Warszawskiej została zamknięta do r. 1938/39. W b. r. ak. dopuszczonych będzie do egzaminów tylko kilkunastu nowych nostryfikantów.

Lecznice dentystyczne tracą swój „złoty" żywot. Przy ulicy 15/17 po krótkim żywocie zgasła lecznica *dentystyczna* p. Baumgartena. Zgasła z pstrokato-neonowemi szyldami, pomimo błagi i łowienia ulicznemi ulotkami po ulicach stolicy naiwnych, pomimo bałamutnych reklam po gazetach „lekarz z zagranicznym dyplomem". Pan Baumgarten, wprawdzie, chwalił się swojemi stosunkami, lecz sądzimy, że ujawniono tu wyraźne bagatelizowanie ważnej sprawy prawno-przepisowej. Pan Baumgarten przekonał się, że nawet naiwni wkońcu poznali się na bałamutnem nabieraniu. Nie udało się. Zgasły śliczne kolorowe światełka szyldów, ucichły wrzaski reklamiarskie, chłopcy z ulotkami przestali biegać po ulicach.

Ucichł pan Baumgarten, „lekarz z zagranicznym dyplomem", dziwnie jakoś tolerowany.

A może tylko przycichł? Aby na innym terenie rozpocząć nowe, lepsze życie wrzaskliwe, a nawet wrzaskliwsze. Wszak korzystał z tolerancji...

Walka z nielegalną praktyką lekarską. Pociąganie do opowiedzialności osób, zajmujących się praktyką lekarską bez uprawnień, odbywa się w trybie postępowania karno-administracyjnego. Niejednokrotnie jednak znachorzy, a często zwykli kombinatorzy, trudniący się lecznictwem, doskonale kalkulują sobie kary, ściągając następnie nieco większe opłaty od swoich naiwnych pacjentów. W wielu wypadkach fakty nielegalnego lecznictwa stanowią przestępstwo, które wymagałoby interwencji prokuratora. To też wszelkie przypadki pociągania winnych do odpowiedzialności karno-administracyjnej komunikowane mają być wojewódzkiej władzy zdrowia publicznego. Po rozpatrzeniu każdego przypadku, władza ta zdecyduje, czy sprawa ma być skierowana do prokuratora.

Zakaz egzaminowania obcych poddanych w Szwajcarji. Uchwałą Rady Związkowej zakazano w Szwajcarji dopuszczania do egzaminów z dyscyplin lekarskich (lekarzy, lekarzy weterynaryjnych, *dentystów*, aptekarzy) obcych poddanych. Jest to zarządzenie, wydane w obronie własnych, bezrobotnych lekarzy jako też i odwet za niedopuszczanie do uzyskania dyplomu ewentualnie wykonywania praktyki Szwajcarów w obcych państwach. Odstępstwa od tej uchwały dopuszczalne mają być tylko w drodze wzajemności z poszczególnemi państwami.

Liczba lekarzy i studentów med. w Sowietach. Liczba lekarzy na początku 1933 r. wynosiło 76.000, przyczem dawał się odczuwać ich brak na wsi. Liczba studentów medycyny wzrasta stale i rząd planuje dalszy przyrost; w r. 1928 było 26.100 studentów, w r. 1934 — 48.000, a liczba ta mo dojść do 103.000 w roku 1937 (Now. L. 14.1935).

Lekarze i dentyści francuscy przeciwko dopuszczaniu cudzoziemców. W Paryżu 25.VI.35 odbyło się wielkie zebranie protestacyjne francuskich lekarzy i dentystów oraz studentów medycyny, na którem poszczególni mówcy występowali przeciwko dopuszczaniu cudzoziemców do wykonywania praktyki lekarskiej i dentystycznej we Francji. Uczestnicy zebrania przyjęli rezolucję, w której domagali się uzupełnienia ustawy, ograniczającej napływ sił zagranicznych do zawodu lekarskiego we Francji bardziej rygorystycznemi postanowieniami. Ustawa ta wejdzie w najbliższym cza-

sie pod obrady Senatu. Projekt ustawy wywołał wśród lekarzy zagranicznych, pracujących we Francji, poważne zaniepokojenie. W sprawie tej interwenjowali w francuskiem ministerjum spraw zagranicznych ambasador St. Zjednoczonych, ambasador angielski oraz poseł szwajcarski. Na zgromadzeniu przyjęto również rezolucję, według której studenci zagraniczni będą mogli bez przeszkód odbywać swe studja na fakultetach medycznych we Francji pod warunkiem, że po ukończeniu studjów powrócą do kraju.

W uzasadnieniu powyższego punktu podkreślono, że studenci zagraniczni, osiedlający się na stałe we Francji, powinni ponosić te same ciężary, jakie ponoszą studenci francuscy, a przedewszystkiem odbyć służbę wojskową we Francji.